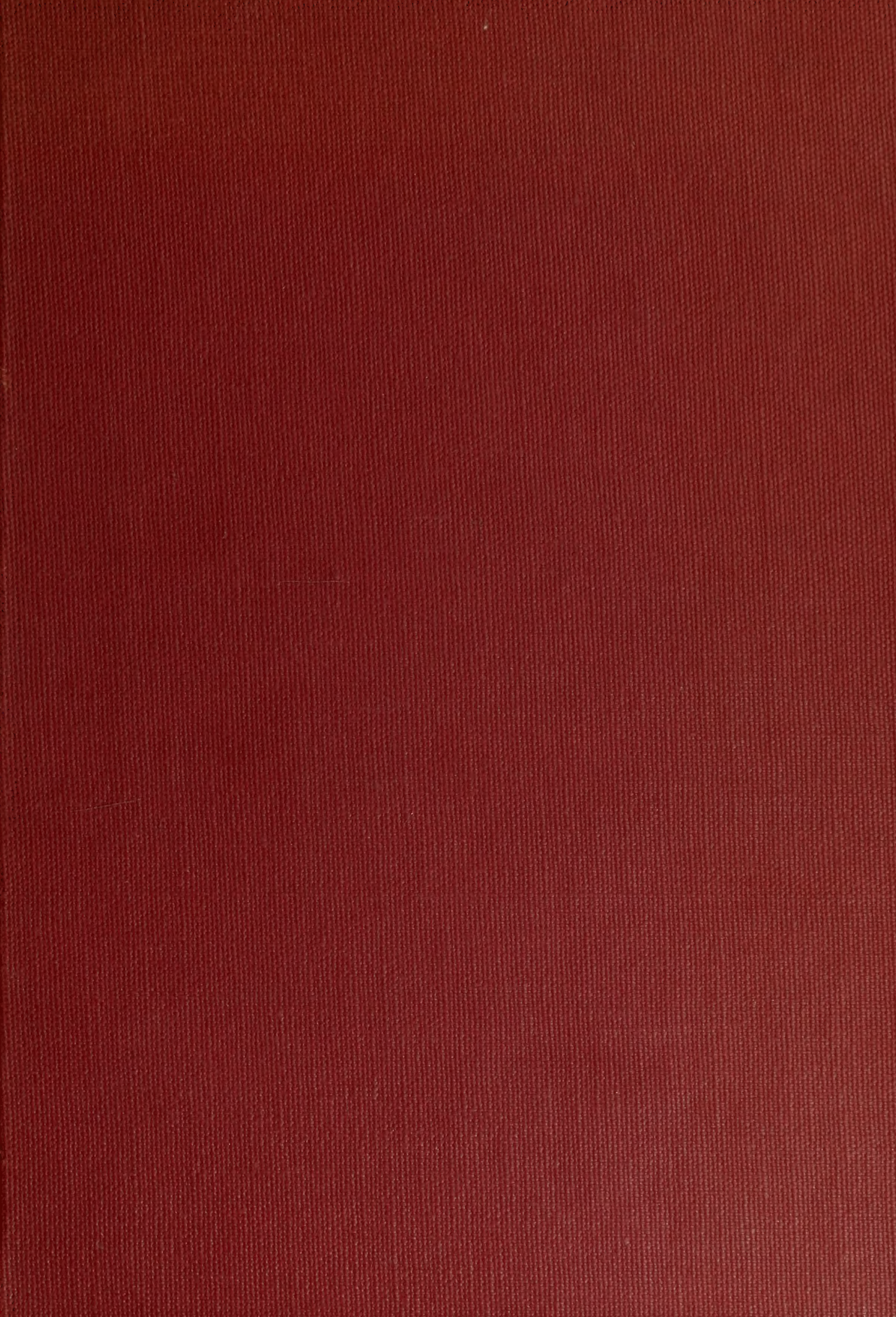
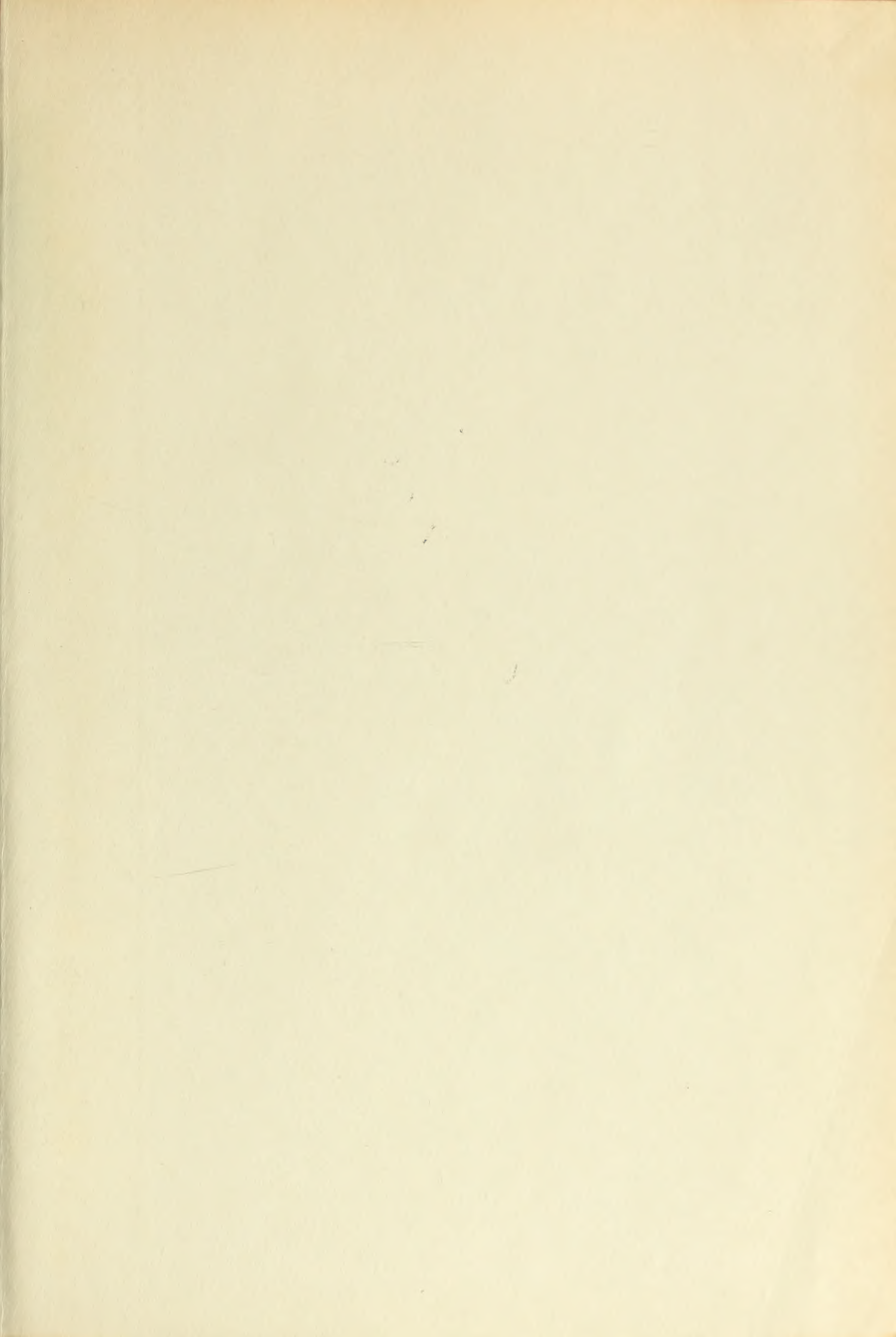
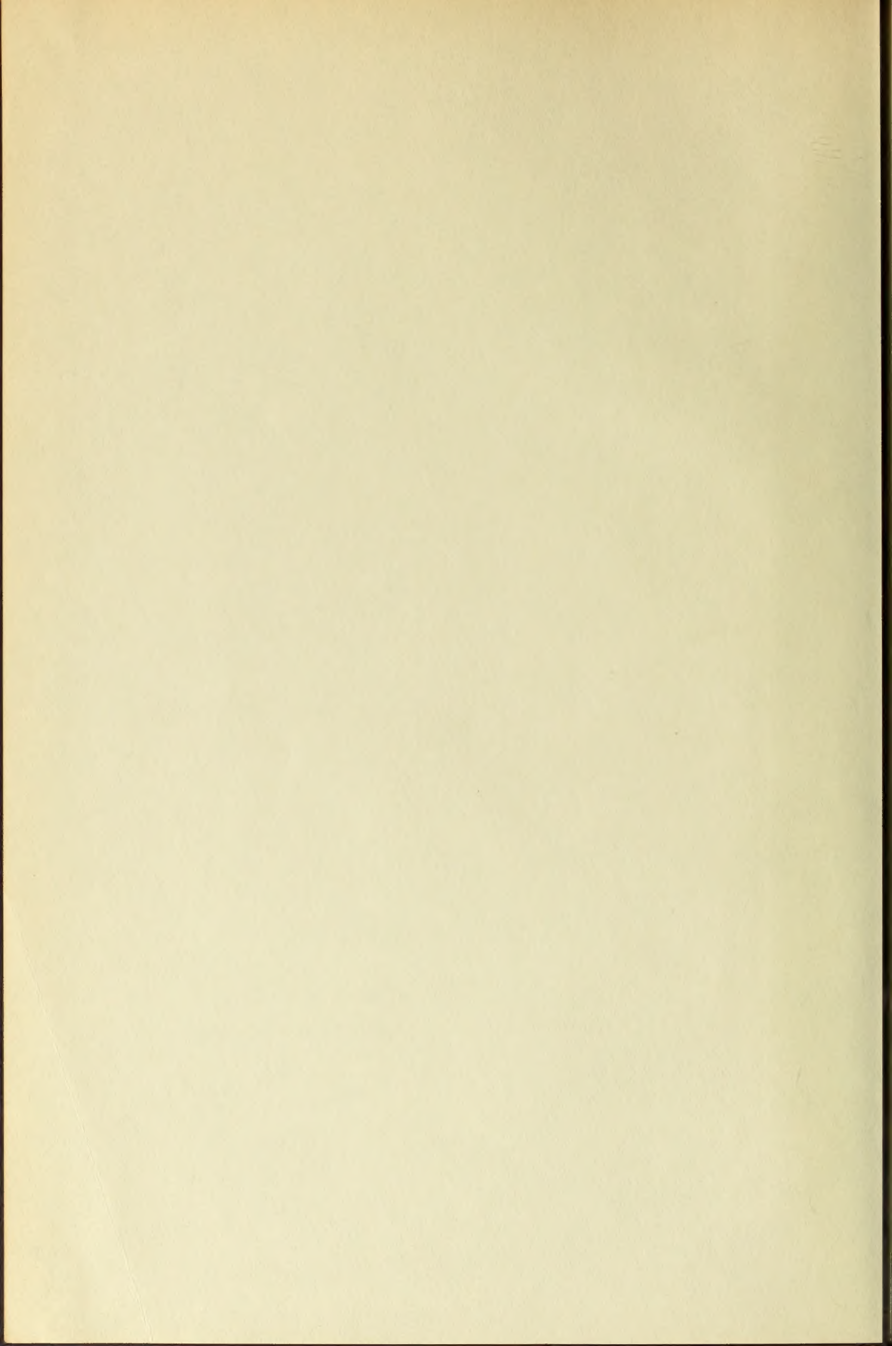
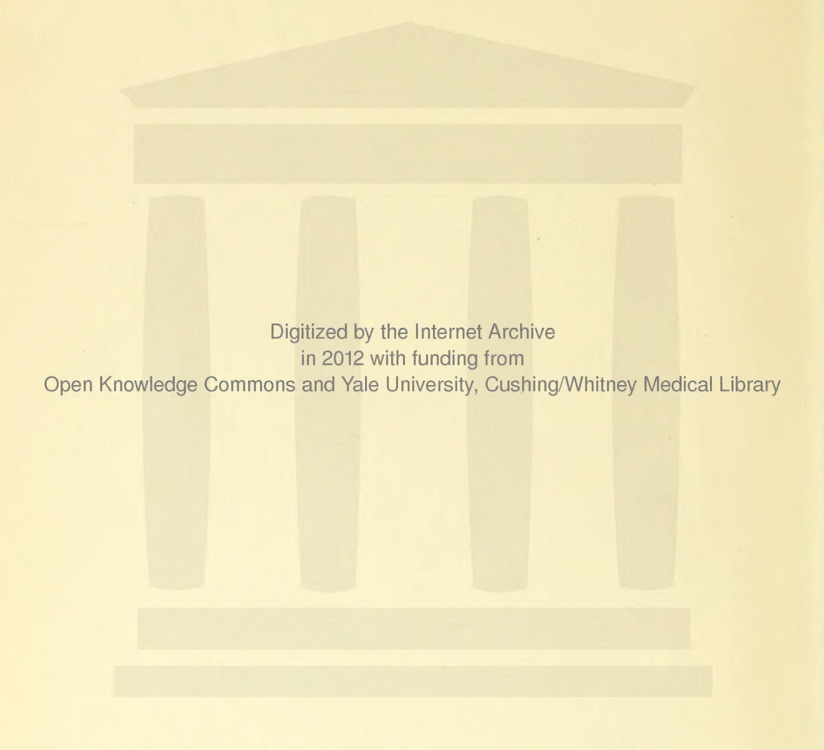










FESTSCHRIFT

ANLÄSSLICH DES

FÜNFZIGJÄHRIGEN BESTEHENS

DER

PROVINZIAL-IRREN-ANSTALT

ZU

NIETLEBEN

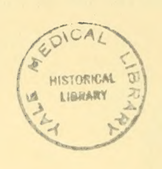
BEI HALLE A. S.

VON

FRÜHEREN UND JETZIGEN AERZTEN DER ANSTALT.



LEIPZIG
VERLAG VON F. C. W. VOGEL
1897.


YALE MEDICAL LIBRARY
HISTORICAL LIBRARY

Vorwort.

Am 1. November 1894 waren 50 Jahre verflossen, seit die Provinzial-Irren-Anstalt bei Halle (Nietleben) eröffnet bezw. der damals fertig gestellte Theil derselben von Kranken aus dem „Königlichen provisorischen Irrenheil-Institut in Halle“, dessen Arzt DAMEROW die Leitung übernahm, bezogen wurde.

Diesen Markstein in der Geschichte der Anstalt, einer der älteren in Deutschland, durch Jahrzehnte der einzigen für die Provinz Sachsen und zugleich durch eine Reihe von Jahren einer Stätte klinischer Unterweisung in der Psychiatrie für die Studirenden der Universität zu Halle, in einer seiner Bedeutung nicht nur für das Institut selbst, sondern auch für die Entwicklung der Irrenfürsorge und des psychiatrischen Unterrichts würdigen Weise auszuzeichnen, haben sich frühere und jetzige Aerzte der Anstalt zur Darbietung einer Jubiläumsgabe in den nachfolgenden Blättern vereinigt.

Wenn auch hierbei von einem historisch-statistischen Ueberblick über die Entstehung, die Leistungen und späteren Wandlungen der Anstalt abgesehen ist (ein solcher bleibt dem ersten über dieselbe auszugebenden Druckbericht vorbehalten), so wird doch die geschichtliche Beziehung dadurch gewahrt, dass eine biographische Skizze über HEINRICH DAMEROW, den ersten Leiter der nach seinen Plänen erbauten Anstalt, geziert mit seinem Bildniss, voraufgeht und ein von ihm verfasster Bericht über die ehemalige Irrenanstalt zu Siegburg, der zugleich einen Einblick in damalige Auffassungen und Zustände gewährt, von einem seiner ersten ärztlichen Gehilfen an der Anstalt, dessen dauerndem und warmem Interesse diese noch eine gesonderte Festgabe[1]) verdankt, beigegeben ist.

Hinsichtlich der schon berührten früheren Beziehung der Anstalt zur Universität Halle sei hinzugefügt, dass dieselbe durch DAMEROW's

---

1) HEINRICH LÄHR, Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie im XVIII. Jahrhundert. 2. Auflage. Berlin (G. Reimer), 1895.

Nachfolger, Moritz Köppe, welcher sich im Jahre 1869 habilitirte und 1874 zum (ausserord.) Professor ernannt wurde, begründet und auch, nachdem die Anstalt, bis dahin (1876) unmittelbares Staats-Institut, in die Selbstverwaltung der Provinz übernommen war und obgleich er in den letzten Jahren seines Lebens († 30. Januar 1879) neben der Anstalt bei Halle die nach seinen Ideen neu geschaffene Anstalt Altscherbitz leitete, erhalten geblieben ist.

Ihm folgte (1. April 1879) in der Direction der Anstalt zu Nietleben wie in der Vertretung der Psychiatrie an der Universität (als ord. Professor) Eduard Hitzig. Nach erfolgreicher Durchführung ebenso umfassender wie tiefgreifender Verbesserungen und Reformen schied er im Interesse des Unterrichts aus der ersteren Stellung (1. April 1885), um die hierbei aus ihrer Verbindung mit der Anstalt gelöste psychiatrische Universitäts-Klinik einer selbständigen weiteren Entwicklung in Halle zuzuführen.

Möchte es ungeachtet dieser äusseren Scheidung auch in den kommenden Zeiten der Anstalt niemals an Aerzten fehlen, welche neben der Erfüllung ihrer praktischen Aufgaben das Streben nach wissenschaftlicher Durchdringung und Fruchtbarmachung ihres Arbeitsgebietes bethätigen.

Dass die erforderlichen Hilfsmittel zu Gebot stehen, dafür bürgt die bisher für solche Zwecke in reichem Maasse gewährte Fürsorge der Provinzialbehörden, welche diese auch der gegenwärtigen Publikation in dankenswerthester Weise zugewandt haben.

Die Ausgabe der letzteren hat sich leider durch unvorhergesehene Umstände, welche wesentlich mich selbst betrafen und schliesslich nöthigten, von Ausführung umfänglicherer Pläne abzusehen, verzögert, so dass in den (mit Ausnahme der letzten) schon 1894 und 1895 abgeschlossenen bezw. gedruckten Arbeiten die seither erschienene Literatur nicht mehr Berücksichtigung finden konnte, und es ist mir Bedürfniss, den Herren Verfassern sowie dem Herrn Verleger auch an dieser Stelle mit dem Bedauern hierüber meinen aufrichtigen Dank für ihre Bereitwilligkeit und die bewiesene Geduld auszusprechen.

Nietleben, November 1897.

S. Fries.

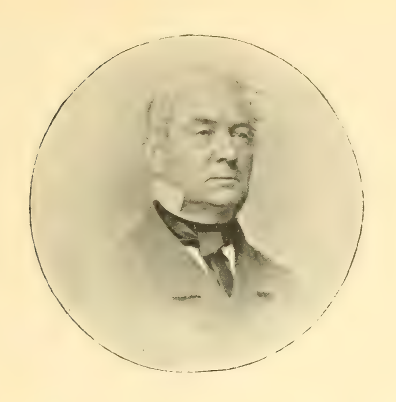
Inhalt.

---

1) Die Jahreszahlen beziehen sich auf die Thätigkeit in Nietleben.

HEINRICH DAMEROW.

GEB. 28. DEZ. 1798. GEST. 22. SEPT. 1866.



EIN LEBENSBILD

VON

SANITÄTSRATH DR. OTTO MÜLLER-BLANKENBURG I. H.



Es war gegen das Ende 1860. — Mein Entschluss, Petersburg, wo ich seit 3 Jahren als Arzt thätig gewesen war, zu verlassen, stand fest. Schwer trennte ich mich von der Stätte, wo ich so viel freundliches Entgegenkommen und Wohlwollen von Seiten meiner Kollegen gefunden hatte und namentlich in meiner Stellung in der Privatanstalt von Dr. STEIN, die damals eines grossen Rufes sich erfreute. — Es war mein Wunsch, die Einrichtung und ärztliche Thätigkeit einer grösseren deutschen Irrenanstalt näher kennen zu lernen, und gern nahm ich auf den Rath meines verehrten Freundes LÄHR dessen Vorschlag an, die mir angebotene Stellung als Assistenzarzt an der Provinzialanstalt Halle a. S. anzutreten. Erfreute sich dieselbe doch unter DAMEROW's Leitung eines ganz hervorragenden Rufes nicht nur in Deutschland, sondern auch im Auslande. Mit Recht sah man in ihr gewissermassen ein Vorbild für die Heilstätten für Geisteskranke, deren es ausser Illenau, dem Sonnenstein bei Dresden, Siegburg und noch einigen anderen, kaum eine bessere gab. In allen übrigen Anstalten war damals die Pflege und Detention psychisch Kranker der wichtigste Zweck für ihre Einrichtung und ihr Bestehen; zweifelte man doch überhaupt noch, ob man es bei diesen in der Mehrzahl der Fälle mit heilbaren Krankheitszuständen zu thun habe. Mich interessirte es in erster Reihe zu sehen, wie man psychisch Kranke behandeln müsse, wie man sie heilen könne, und auf welche Weise DAMEROW, in dem man den hervorragendsten Psychiater Deutschlands feierte, als Arzt in seiner von ihm begründeten Anstalt thätig sei.

Anfang Januar 1861 traf ich in Halle ein. Eine nicht schöne Droschke brachte mich vom Bahnhof durch die damals noch kleine, von Braunkohlen-Geruch erfüllte und geschwärzte Stadt nach der ziemlich entfernt gelegenen Anstalt, die mir nun für einige Monate als Aufenthaltsort dienen sollte. Ich liess mich nach meiner Ankunft bei DAMEROW melden, der mich freundlich empfing und mir nach kurzer Unterredung meinen Wohnraum, ein geräumiges, aber sehr einfaches Zimmer an-

weisen liess. So war ich denn von dem glänzenden grossstädtischen Petersburg nach der stillen einsamen Heilstätte an der Saale verschlagen. Der Gegensatz von früher und jetzt war ein grosser; es ward mir nicht leicht, mich an denselben zu gewöhnen.

In ihren Räumen schaltete und waltete der Begründer derselben Heinrich Damerow. Nicht nur von dem Personal der Anstalt, sondern auch von uns Aerzten wurde ihm eine besondere Verehrung entgegengebracht. Ein mittelgrosser, schon etwas ergrauter Mann mit hoher, runder Stirn, klugen blaugrauen Augen, etwas leicht herunter hängender Unterlippe, mit vornehmen abgemessenen Bewegungen, liess schon der erste Eindruck für den Beobachter keinen Zweifel, dass man einen geistreichen, Welt und Menschen mit einer gewissen Ueberlegenheit kritisirenden Arzt vor sich habe. Dem Fremden gegenüber beobachtete er eine gewisse vornehme Zurückhaltung und liess ihn sich aussprechen, bevor er in seiner meist kurzen, von einer gewissen Ironie angehauchten Weise Antwort auf etwaige Fragen gab. Man musste ihn erst länger und näher kennen lernen, bevor er sich über irgend ein Thema, eine Persönlichkeit näher aussprach. Was mir besonders bei ihm auffiel, war eine hervorragende Beobachtungsgabe: die psychologische Analyse irgend eines Krankheitsfalles, die Analogien und Uebergänge des einen in den anderen verstand er besonders klar durchzuführen. In meisterhafter Weise konnte er sich in das Sinnen und Denken eines Kranken hinein versetzen und den Entwicklungsgang des Leidens vorhersagen. Gegen jeden derselben war er von Nachsicht und Milde erfüllt und verstand es, sie zu trösten und ihre Hoffnungen zu beleben.

Die Anstalt als solche, in ihrer Ruhe und Abgeschlossenheit, in ihrer Abhängigkeit von einem gesunden ärztlichen Willen, erschien ihm als der wichtigste Faktor für die Normirung und Gesundung des kranken Geistes ihrer Bewohner. Hier musste Alles nach seinem Willen durchgeführt werden. Er kannte genau die Anamnese jedes einzelnen Falles und behauptete, ein guter Irrenarzt müsse genau wissen, was jeder Kranke in der Anstalt treibe und denke. — Die Anstalt glich einem Uhrwerke, welches regelmässig aufgezogen ebenso gleichmässig Tag für Tag wieder ablief. Ein bemerkenswerther Zug war eine fast übergrosse Sparsamkeit und Genauigkeit, die er auch auf die Anstalt übertrug. Es war sein Stolz, dass ein mittelloser Kranker für die äusserst geringe Summe von 75 Thalern alles zu seiner Existenz Nöthige, selbst Kleidung in der Anstalt fand.

Er lebte und webte nur seinem Beruf und seiner Familie. Gegen seine oft kränkelnde und nervös erregte Gattin war er von seltener Güte und Nachsicht. Beider Glück und Stolz war der einzige Sohn,

der zu jener Zeit auf der Universität Greifswald Medizin studirte und mit dem Ende des Wintersemesters 1861 krank von dort heimkehrte. Eine Lungenentzündung, die sich in Folge einer Erkältung, durch eine Postfahrt von Greifswald bis Stralsund, rasch entwickelte, machte dem Leben des blühenden und kräftigen jungen Mannes ein frühzeitiges Ende. Wir begruben ihn auf dem Friedhofe der Anstalt. Der Schmerz der Eltern war unbeschreiblich. Er hat auch den Lebensabend unseres Damerow umdüstert, ihm die Frische und Freudigkeit des Schaffens geraubt. Es war ein Schlag, wie er mir schrieb, den sein sonst so elastischer Geist nicht überwinden konnte. Er suchte Zerstreuung und Ableitung in seiner Thätigkeit in der Anstalt, die ihm nur noch einige Jahre beschieden war. Im Herbste 1866 brach in der Anstalt die Cholera aus. Beide Assistenten waren als Militärärzte eingezogen. Er starb in Folge von Ansteckung, ein Opfer seines Berufes, betrauert von allen, die dem seltenen Manne von hervorragenden Geistesgaben, uneigennützigster Rechtschaffenheit, unermüdlichem Pflichteifer, näher gestanden hatten.

Ueber seinen Lebenslauf finde ich die folgenden Notizen. Geboren am 28. Dezember 1798 in Stettin, machte er als freiwilliger Colberger Jäger den Feldzug gegen Frankreich mit, studirte von 1817—21, habilitirte sich als Docent und wurde 1830 Professor in Greifswald, von wo er nach verschiedenen Reisen 1836 nach Halle als Direktor für die neu zu errichtende Anstalt berufen wurde, welche 1844 eröffnet, aber erst 1857 vollendet wurde. Was Damerow's wissenschaftliche Leistungen betrifft, so ist seine publicistische Thätigkeit keine grosse. Er hatte eine gewisse Scheu vor schriftstellerischer Arbeit. Ein grösseres psychologisches Werk ist sein Sefeloge (eine Wahnsinnsstudie 1853), in welchem er die That dieses Attentäters auf das Leben des Königs Friedrich Wilhelm IV. einer psychologischen Analyse und criminalistisch forensischen Kritik unterzieht. Damerow war und wollte in erster Reihe ein praktisch thätiger Irrenarzt sein. Sein hervorragendstes litterarisches Verdienst ist in erster Reihe die Begründung der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie gewesen, die nun auch schon ihr fünfzigjähriges Jubiläum gefeiert hat, die lange Jahre hindurch als einziges und wichtigstes Organ der deutschen Psychiatrie die Vereinigung der deutschen Irrenärzte und Anregung derselben zu wissenschaftlicher Thätigkeit angestrebt und sich in dieser Beziehung um die Entwicklung derselben hervorragende Verdienste erworben hat. Beiträge zu derselben lieferte er 1858 „Zur Cretinen- und Idiotenfrage“, ferner 1860 „Ueber eine Grundlage der Mimik“ und endlich 1863 „Irrengesetze und Verordnungen in Preussen.“

Das Hauptfeld für seine Leistungen war in erster Reihe seine praktische Thätigkeit in der Nietlebener Anstalt bei Halle a. S. In Damerow feiert dieselbe in dem Feste ihres 50jährigen Bestehens mit Recht den Begründer ihres Rufes. Sie war die erste Anstalt, welche durch ihre musterhafte Leitung und Einrichtung den modernen Ansprüchen der Psychiatrie Rechnung trug, ein Vorbild für die meisten später entstandenen Irrenanstalten in Deutschland.

BERICHT

ÜBER DIE

IRRENANSTALT ZU SIEGBURG

IM AUGUST UND SEPTEMBER 1830

ENTWORFEN VON

WEIL. DR. HEINRICH DAMEROW
AUSSERORDENTLICHEM PROFESSOR DER MEDICIN ZU GREIFSWALD

VERÖFFENTLICHT

VON

GEH. SAN.-RATH PROFESSOR DR. **HEINRICH LÄHR.**



Für diese Festschrift hatte ich eine Biographie des intellectuellen Gründers und ersten Directors der Heilanstalt Nietleben angemeldet, zog aber mein Anerbieten alsbald zurück, als mir mitgetheilt wurde, dass schon ein anderer Schüler desselben seinem dankbaren Gefühle durch Bearbeitung des gleichen Thema's Ausdruck geben wollte. Ich bedauerte meinen Entschluss um so weniger, als ich erkennen musste, dass ich mit Rücksicht auf meine Vorarbeiten einen grösseren Raum hätte beanspruchen müssen, als für eine Festschrift angemessen gewesen wäre, welche die Arbeiten Vieler enthalten sollte. Ich beschloss nunmehr, den Tribut meiner Dankbarkeit in einer besonderen Festschrift über ein anderes Thema niederzulegen.

Wenn die bisherigen Biographien Damerow's ihn nicht genügend gewürdigt haben, so liegt dies an mancherlei Schwierigkeiten. Er starb im Vollbesitze der Kräfte in seiner Anstalt an der Cholera, einer Krankheit, welche damals das Interesse an allen anderen Ereignissen absorbirte und für einen längeren Necrolog die dazu erforderlichen Nachforschungen beschränkte. Ueber die Jugendentwicklung Damerow's ist wenig zu ermitteln, und seine eigene Nachkommenschaft ist ihm im Tode vorangegangen oder nachgefolgt. Seine litterarischen Leistungen sind, bevor er eine eigene Fach-Zeitschrift gründete, die nun auch ihr goldenes Jubiläum gefeiert hat, in verschiedenen med. Blättern veröffentlicht, welche inzwischen zu erscheinen aufgehört haben. Ein weiteres Hemmniss ist die Schwierigkeit, eine Charakteristik seiner eigenartigen Persönlichkeit zu schildern. Wohl der genialste der deutschen Psychiater, war er von einem dämonischen Zuge nicht frei und dies die Ursache, dass er während seines Lebens von den Einen auf das höchste verehrt, von den Anderen auf das bitterste angefeindet und von Manchen seines Sarcasmus halber gefürchtet wurde.

Unter den damals wenigen psychiatrischen Heroen war er es, der durch seinen Feuereifer dazu beitrug, dass in das damalige Chaos seines Berufes Licht kam und dem deutschen Irrenwesen das Gepräge gegeben

wurde, welches — dem Kundigen erkennbar — die damals erhaltenen Züge noch jetzt aufweist.

Wenn mir die Zeit dazu noch gestattet ist, gedenke ich als ein Jünger, der dem Meister noch zur Seite stand, eine Charakteristik Damerow's und seiner Stellung in der deutschen Psychiatrie später zu veröffentlichen. Ich habe zu diesem Zwecke schon manches Material gesammelt und bitte die Herren Kollegen, in deren Hände werthvolle Briefe von seiner Hand gelangt sind, sie mir anzuvertrauen. Ist seine Handschrift auch sehr schwierig zu entziffern, die Mühe wird durch den Inhalt reichlich belohnt.

Aus den mir schon jetzt zur Disposition stehenden Schriften habe ich für diese Festschrift eine Arbeit herausgegriffen, welche ich dem Wohlwollen des Kgl. Cultusministerii verdanke, wofür ich an dieser Stelle mich gedrängt fühle, meinen ehrerbietigen Dank abzustatten. Noch manche Schätze von Damerow's Hand sind in dem Archive des Kgl. Ministerii verwahrt.

In dem vorliegenden Berichte erscheint die Persönlichkeit Damerow's nach verschiedenen Richtungen hin charakteristisch. Alle darin erwähnten Personen sind gestorben, ja die Anstalt selbst, über welche berichtet wird, ist schon seit längerer Zeit aufgelöst, so dass die Beziehungen zur Anstalt selbst nur ein historisches Interesse beansprucht. Sie zeigt jedoch, mit welch' beschränkten Mitteln unsere Vorgänger Gewaltiges geschaffen haben. Es ist dabei zu beachten, dass Damerow, als er diese Arbeit niederschrieb (1830), allerdings schon längere Zeit nach Arbeit in unserem Berufe sich gesehnt hatte, aber, schon in Mannesjahren, sich noch der Vorbildung dazu befleissigte und noch nicht der Meister war, als welchen wir ihn in späteren Jahren verehren lernten.

Dass diese Schrift nicht für die Oeffentlichkeit bestimmt, sondern an die ihm vorgesetzte Behörde gerichtet war, giebt ihr einen besonderen Reiz. Wir gewinnen daraus auch die Ueberzeugung, dass, was nicht immer gemuthmasst wird, damals schon vom Centrum aus ein lebhaftes Interesse dem neuen Zweige der Heilkunde entgegen gebracht wurde. Langermann lebte zwar noch, aber die Schrift war an den Minister von Altenstein gerichtet, und Briefe desselben bezeugen, wie sehr ihn das Wesen des jungen Damerow fesselte.

Heinrich Lähr.

Bericht über die Irrenanstalt zu Siegburg.

Aeussere Lage.*)

Das Städtchen Siegburg liegt zwei Stunden von Bonn, fünf von Cöln auf dem rechten Rheinufer, zunächst der Sieg, in der grossen Ebene zwischen dem Rhein und dem Hochbergischen, im Lande der alten Sigambern. Von der Bonn-Seite kommend sieht man bald auf dem Gipfel eines Berges, welcher sich inmitten dieser Fläche erhebt, eine schöne Kirche, von imposanten Gebäuden umgeben, und von der südwestlichen Seite die Trümmer einer Burg. In dieser hausete zuletzt Heinrich der Wüthende im 11. Jahrhundert, welchen endlich der Erzbischof von Cöln bezwang, die Burg zerstörte und zum Dank hier eine reiche Benedictinerabtey schuf, deren letzer Abt der Baron von Spèe war. Auch dieses Kloster hat das Schicksal gehabt, ein Irrenhaus geworden zu sein; und wie einst jene üppige Abtey, so giebt das gegenwärtige Irrenhaus einzig dem zu seinen Füssen liegenden Städtchen Bedeutung.

Der Berg, welchen Siegburg vorzüglich von der Nord- und Westseite her umschliesst, hat ohngefähr eine Höhe von 230 Fuss. Er beginnt unmittelbar hinter der Stadt, von der einen Seite des Marktes aus. Da der ganze Berg Eigenthum der Anstalt ist, so wäre gleich beim Betreten des Grundstücks ein Zaun und Thorweg um so mehr zu wünschen, da einerseits von dem Eingange in das Gebiet der Anstalt Niemand abgehalten werden kann, der sich nicht durch die Warnungstafel will abhalten lassen, andrerseits die Localität sehr geeignet ist, sicher, bequem und ohne Kostenaufwand, den willkürlichen Zutritt von Kindern, welche den Gartenanlagen und den Wahnsinnigen gleich nachtheilig sind, zu verhüten. Ein besonderer Portier wäre deshalb hier unten gar nicht nöthig.

Ein mannigfach gewundener immer steigender Weg von circa 550 Schritt führt durch die Gartenanlagen hinauf bis zum Haupteingange, zur Pforte. Man passirt sie neben dem besonderen Wohnhause des Direktors, einer sehr hübschen Villa an der Nordwestseite der Anstalt. Das Haus, von bequemer Grösse für eine Familie, erscheint aus der Ferne gegen den Hauptflügel der Anstalt, den westlichen mit seinen drei Stockwerken und 29 Fenstern Front, ausserordentlich winzig; von hier aus zieht sich der Weg längs dem Nordflügel, welcher nur

*) Im Einvernehmen mit dem Verfasser der Einleitung sind in dem Bericht Damerow's mehrere Stellen belangloser Detailschilderung weggelassen; von dieser Erlaubniss noch ausgiebigeren Gebrauch zu machen hinderte die Art der Darstellung. F.

15 Fenster und zwei Stockwerke, aber einen sehr hohen Unterbau hat, welcher, da die Seite am jähen Anberge steht, durch mächtige Strebepfeiler unterstützt, oder besser, erhalten wird.

Am Ende des Nordflügels nach dem östlichen zu, ist der Eingang zu dem sogenannten Vorhofe in das Innere dieses Tempels; wohl bildlich so zu nennen, weil der Ort zum Heil und Heilen Unglücklicher dient, weil der Geist der Sitte, des Friedens und ernster Humanität daselbst herrscht, vereint mit jener äussern und innern noblen Einrichtung, welche das seltene Gleichmass hält zwischen dem Nothwendigen und Schönen. Nur egoistische Plusmacherei möchte dieselbe als luxuriös bezeichnen, so wie sie jetzt ist — Irrenhäuser sind keine Zuchthäuser. So wie der Portier geöffnet hat, befindet man sich in einem, grade aus sich erstreckenden Hofe, welcher, gegenüber dem Eingange an einem Bogenthore sich endet, über welchem, theils weiter nach rechts und links ein einstöckiges Haus steht, der sogenannte Hinterbau.

Der Vorhof wird zu beiden Seiten von einstöckigen Gebäuden eingeschlossen. Sie werden zur Oeconomie benutzt; die Dachzimmer zu Wohnungen vom niedern Dienstpersonal, als: Gärtner, Portier, Tischler, Knechten u. s. w. An der Seite links vom Eingange ist die Wohnung des Oeconomen. — Weiter hinauf an derselben Seite sind die Pferde- und Kuhställe der Anstalt.

Ueber dem Bogenthor des Hinterbaues, in demselben, nachbarlich mit dem niederen Dienstpersonal, sind die Fenster der Wohnungen der beiden angestellten Geistlichen.

Hat man das Bogenthor passirt, so tritt man in einen zweiten Hof, „Thorhof“ genannt und als solcher auch bezeichnet, wie denn überhaupt durchgängig alle äusseren und inneren Räume ihre geeigneten Namen schriftlich führen. Wendet man sich von hier aus nach dem Bogenthor, so sieht man den Hinterbau, welcher den Vorhof von dem Thorhofe trennt. Es ist ein einstöckiges Gebäude, an jeder Seite mit einem kleinen Vorbau, als Seitenflügeln. Durch den linken Anbau gelangt man zu den Wohnungen der Geistlichen, desgleichen weiterhin zu den schmutzigsten unruhigen Irren, der sogenannten ersten Abtheilung, welche sich auch in diesem, von dem Hauptgebäude getrennten, Hinterbau befindet.

Ihrem Berufe wohnen freilich die geistlichen Herren hier am fernsten, da in dieser Abtheilung nichts für sie zu hoffen ist; am nächsten wohnen sie aber dennoch von dem gesammten Beamtenpersonal den äusserlich widrigsten Formen des Wahnsinns. Mehr als jeden andern mahnt sie daher das Toben und Lärmen an die Gebrechlichkeit des Menschen, und überzeugt sie, wie schwer er zu lösen und zu erlösen

sei aus den Banden der Natur. — Ausserdem sieht man auf diesem Hofe links die schöne Kirche und zwar die nördliche Seite derselben. Rechts wird der Hof begrenzt von dem Nordflügel, des früheren Prälaten Wohnung, jetzt dem zweiten Arzte zum Theil gehörig und zwar nur unten; oben sind die Räume für Kranke der Anstalt benutzt. Nach oben zu wird dieser Hof von einem Theile des Westflügels, worin die Eingänge zur Anstalt selbst sind, geschlossen.

Ehe ich von der inneren Lage und Einrichtung der zur Anstalt gehörigen Gebäude die Ehre habe zu berichten, erlaube ich mir auf den Thurm zu steigen, um von dort aus einen anschaulichen Begriff mir zu bilden von dem Zusammenhange, dem Grundriss der Anstalt. Da kein Plan während meiner Anwesenheit dort war, so musste ich mich über die Anstalt stellen, um einen klaren Totalanblick zu haben.

Thurmansicht.

1. Auf das Gebäude. Das Schiff der Kirche geht wie immer von Osten nach Westen. Auf der Galerie des Thurmes stehend, mit dem Gesicht nach der Altar- also Ostseite hin, sieht man, dass die Kirche in der Mitte aller zur Anstalt gehörigen Gebäude steht, welche eigentlich nur ein Gebäude mit vier Flügeln bilden.

Dadurch dass die Kirche in der Mitte dieser vier Flügel steht, theilt sie den inneren Raum des ganzen Gebäudes in zwei durchaus abgesonderte Höfe, von denen der eine, von unserem Standpunkte der rechte, zur Südseite gehört, der linke zur Nordseite. Dieser ist der oben erwähnte Thorhof; jener liegt im Innern zwischen der Südseite der Kirche und dem hinteren Theile des Südflügels und wird an den beiden anderen Seiten von einem Theile des hinteren Ost- und Westflügels eingeschlossen; er heisst Brunnenhof, da auf ihm, welcher ein regelmässiges bedeutendes Oblongum bildet, ein grosses Wasserreservoir sich findet. Dieser Hof ist für Männer bestimmt.

An der Seite der Kirche läuft ein verdeckter Gang (auf diesem Brunnenhofe), welcher den östlichen und westlichen Flügel unmittelbar verbindet.

Neben diesem Gange soll noch eine verdeckte Kegelbahn angelegt werden, da die im Garten befindliche offene im Winter durchaus nicht zu benutzen ist.

Ausser diesen Höfen ist noch ein anderer an der vorderen Seite des Ostflügels gelegen, zwischen ihm und dem für die Frauen bestimmten Garten. Dieser Hof ist für weibliche Kranke bestimmt. Eine kleinere Abtheilung desselben gehört den weiblichen Wahnsinnigen aus dem Hinterbau, welcher an der östlichen Seite sich hin-

zieht. Zwischen ihm und dem Ostflügel des Hauptgebäudes steht das Ostende, der Altar der Kirche.

2. Auf die Gärten. Die zur Anstalt gehörigen Gärten werden nicht nur ringsum vom ganzen Berge gebildet, sondern sie erstrecken sich auch noch in grösserer oder kleinerer Ausdehnung nach der Fläche zu.

Die Anlagen sind grossentheils nach der Angabe des Direktors gemacht, welcher hierzu soviel Sinn als Geschmack hat.

Von der Nordseite her ziehen sich die Partien, durch welche der Weg vom Städtchen aus zur Anstalt führt. Schon hier treten einem die Terrassen entgegen, welche, wenngleich dem Local nach nothwendig, doch durch Gefahren und nicht endende Kosten wirkliche Uebelstände sind.

An der Westseite gewahrt man zunächst den grossen schön und sauber gehaltenen Garten des Direktors. Das Wohnhaus steht in demselben. Dieser Garten, sich mehr nach der Südwestseite längs dem Berge ziehend, stösst, vielfach terrassirt, an den sogenannten Felsengarten, welcher den übrigen Rest der Westseite einnimmt und sich noch nach Süden hin ausdehnt. Den Namen hat er, weil an ihm der schöne Felsabhang hängt, auf welchem die Trümmer der Burg und das noch erhaltene Johannisthürmchen zu sehen sind.

Dieser Felsengarten gehört den männlichen Kranken besonders. Er ist von dem daranstossenden des Direktors durch Zäune und lebendige Hecken getrennt, von den allgemeinen Gartenpartien durch eine Mauer, an und über welcher Stakete stehen, welche aber das Entspringen mehr erleichtern als erschweren, wie ich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte. An den unteren Theil des gleichfalls noch terrassirten allgemeinen Gartens stossen Stadtgärten, in welche man aus dem Gebiete der Anstalt sehr leicht hineinsehen und springen kann.

Neben diesem Garten ist der des Verwalters, in sehr guter Lage, um den besonderen Männer- von dem Weibergarten zu trennen. Dieser liegt nämlich an der Südseite, nach Osten zu. Er heisst Brunnengarten, weil in ihm der Brunnen steht. Der Weg zu demselben führt aus der weiblichen Abtheilung im Südflügel, über den oben erwähnten Weiberhof, ist also durchaus sicher für jeden männlichen Fuss, ja Blick.

Die ganze Südseite des Berges ist noch heute mit Reben bekränzt, wie früher der ganze Berg. Was die Natur von ihrem schönsten Geiste spendete, das diente zur Stärkung des Geistes der Benedictiner. Alles soll in der Abtey geblieben sein.

An der Ostseite laufen oben schön terrassirte Anlagen, durch Lauben, Bänke, künstliche Durchsichten zwischen dem Gesträuch nach

der Südseite hin. Theilweise war aber diese oberste Partie während meines Aufenthaltes nicht ohne Gefahr zu besuchen, indem an einem eingefallenen Gemäuer gearbeitet ward und grosse Steine oft genug herabrollten. Besonders nämlich an dieser Ostseite sind am steilen Berge hohe Mauern aufgeführt, wahrscheinlich um der künstlich vergrösserten Fläche des Gipfels des Berges einen Halt zu geben. Der ältere Theil des Gemäuers steht weit fester, da er mächtigere schräger stehende Strebepfeiler hat, als der neuere, welcher alle Augenblicke Reparaturen erheischt. Ueberhaupt sei es bei dieser Gelegenheit mit bemerkt, dass dieser östliche Theil der Anstalt, vom Garten aus gesehen, als der zerrissene erscheint und nicht den schönen Anblick gewährt, wie die übrigen drei Seiten. Von Süden her hinter den Felswänden liegt erst der südliche Flügel des Hauptgebäudes, dann kommt das Mauerwerk und die Ostseite der Kirche, an diese lehnt sich der Hinterbau, neben demselben die Hinterwand der Viehställe und Oeconomiegebäude.

Auf dieser Ostseite, auch nach Südosten zu, erstreckt sich das zur Anstalt gehörige Land, auch jenseits des den Fuss des Berges umspülenden Baches. Es standen auf demselben Kartoffeln und Gerste. Es ist unmittelbar mit dem Garten verbunden und liesse sich sehr gut von dem fremden es umgebenden Acker trennen.

Ueberhaupt wird auf dem Acker- und besonders dem Gartenbau der Anstalt so viel Gemüse und Futter für Menschen und Vieh gewonnen, als dieselben consumiren.

3. Die Gegend. Die Umgebungen sind reich und mannigfaltig. Nach allen Seiten hin bildet der Garten einen sehr schönen Vordergrund. Die Fläche, welche zunächst den Berg umgiebt, ist fruchtbar und wasserreich durch das Bett der Sieg, den nur fast Buchweizen tragenden, sandigen Weg nach Bonn zu abgerechnet. Von der Westseite wird diese Ebene begrenzt durch den Rhein; Bonn sieht man klar und ganz liegen und oft wünschte das Auge dort seine Heimath zu finden. Die Südseite ist in der Ferne grossartig umschlossen von dem Rücken des Siebengebirges, von welchem besonders hier der Oelberg vor den übrigen hervorragt. Nach Osten zu wird der Horizont umkränzt von einer waldigen Höhe, dem Bergischen; deutlich sieht man bei heiterem Wetter das Schloss Blankenburg. Noch mitten im Thal nach dieser Seite zu, nehmen sich die beiden auch kegelförmig aufsteigenden von einander getrennten Wolldorfer Berge überraschend aus. Nach Norden zu ist die grosse Thalebene offen und dem guten Auge entgeht der Dom von Cöln nicht. Besonders nach dieser Seite hinaus

liegen einige von oben gar freundlich erscheinende Dörfer, Sonntags öfter zu Fuss und Wagen von Kranken der Anstalt besucht.

Innere Hauseinrichtung.

Der Hinterbau. In demselben befinden sich wie schon erwähnt, die wüthendsten, oder wenigstens unruhigsten, gefährlichsten und schmutzigsten Wahnsinnigen, welche die erste Abtheilung bilden.

Das Local ist hier, wie in den anderen Abtheilungen, dem Charakter des Wahnsinns gemäss; die Form möchte man sagen passt zum Inhalt. Je ruhiger, besser, ordentlicher, anständiger der Kranke, desto bequemer, besser, anständiger die Wohnung.

Das Local dieser Abtheilung hat aber, abgesehen von seinem Zweck, im Verhältniss zu den anderen Abtheilungen, bei weitem die meisten Mängel, besonders die erste Abtheilung der Männer.

Zu dieser Abtheilung gelangt man von der Seite des Hinterbaues, wo die Geistlichen wohnen. Nachdem die starke Thür von Eichenholz geöffnet ist, tritt man in einen kleinen Vorflur mit einem Fenster, unter und vor welchem eine grosse Gosse sich befindet, welche ursprünglich zum Waschplatze bestimmt ist. Dieser Vorflur, sowie der mässig grosse Corridor, zu welchem man von jenem aus gelangt, sind mit gebrannten Fliesen belegt, welche hier nicht zweckmässig sind, da sie bald schadhaft werden, ausbröckeln und dann noch leichter den Urin oder sonstigen Unrath anziehen, wodurch in nicht langer Zeit der Uringeruch bei aller Reinlichkeit nicht zu tilgen ist. Man hätte entweder überall Granitplatten legen müssen, wie jetzt nur auf dem Wege vom Eingange zum Ausgange, oder geölte eng in einander getriebene Dielen von Eichenholz, wie sie in den Logen angebracht sind. Dieser Corridor, in Form einer Stube, dient den Kranken, welche nicht eingesperrt sind, bei Tage zum gewöhnlichen Aufenthaltsorte, ja selbst des Nachts schlafen hier welche aus Mangel an Logen und Raum in denselben. Der Raum ist mässig hell durch ein grosses Fenster, welches wegen der Stärke der Mauer so weit hinausliegt, dass die Kranken es nicht abreichen können, was ihnen übrigens unmöglich gemacht ist durch die starken Eisenplatten, welche vorne, oben und unten am Fenstergesimse eingemauert sind. In dieser Abtheilung sind nur sechs Logen für Männer, viel zu wenig, um so mehr, da dieselben noch viel zu klein sind und der ganze Raum zu eng ist für die Menge der Kranken, welche hier auf's grässlichste toben. Diese Logen liegen nebeneinander zur Seite des Corridors. Sie sind höchstens jede sechs Schritte lang und vier Schritte breit und ohngefähr 11½ Fuss hoch. Die Wände sind mit gelbem Tross überzogen, welcher wegen seiner Glätte und Festigkeit schwer zu beschädigen ist.

Diese Manier ist wohl vorzuziehen der, die Wände mit stark geölten gelben Brettern zu bekleiden Diese Farbe ist gewiss die geeignetste; mit ihr sind auch die Dielen überzogen, da sie die eigentliche Schmutzfarbe ist.

In dieser kleinen Loge steht nun noch eine grosse, schwer von Eichenholz gearbeitete und festgeschrobene Bettstelle. Unten in derselben liegen in der Mitte starke Eichenbretter, welche ausgeschlitzt sind, um den etwaigen Urin abfliessen zu lassen. Der Kopftheil ist erhöht durch ein schräg aufwärts gehendes Brett. Die ganze Unterlage kann durch ein Schloss geöffnet und zur Reinigung herausgenommen werden. Oft sah ich die stärksten Rasenden aus allen Kräften in der Bettstelle stehend auf diese Unterlage stampfen, allein nie sah ich selbige brechen. Deshalb sind diese eichenen auch bei Wüthenden den eisernen Bettstellen vorzuziehen, weil hier bei diesen die Unterlage des Bettes durchaus nicht so sicher an den Seitentheilen der Bettstelle zu befestigen wäre. An der gegenüberstehenden Wand ist ein kleiner braungestrichener Eichentisch mit der Platte in der Wand eingemauert, mit dem einen breiten Fuss in den Fussboden eingeschroben. Auf dieselbe Weise ist die nebenstehende Sitzbank angebracht. In der Ecke neben der Thür, als an der Flurwand, ist der Abtritt angebracht, es heisst für die, welche ihn benutzen wollen oder können. Er hat praktischer Weise keinen Deckel, da sie ihn doch offen lassen, oder wenn er von selbst sich schliessen sollte, nicht selten ganze Nächte mit dem Deckel lärmen. Die hiesigen sind so eingerichtet, dass sie ganz spitz cylinderförmig nach unten zulaufen, so spitz, dass der Kranke mit der Hand nicht durch kann. Zugleich wird durch diese enge Oeffnung der üble Geruch grossentheils abgehalten. Wo man nicht Wasser hat wie hier, welches man unterwärts hinleiten kann zum Fortspülen der Excremente, wäre es wenigstens sehr zweckmässig, die Sache so einzurichten, dass unter diesem festgemauerten Abtritte von aussen her eine Oeffnung wäre, durch welche man ein Geschirr hineinstellen und von Zeit zu Zeit wieder herausnehmen könnte, um nachzusehen, ob Koth darinnen oder nicht, wodurch man zugleich den Vortheil hätte, ihn sehen zu können, wenn man wollte.

Die Thüren sind von starkem Eichenholz und öffnen sich nach innen. Das Schloss ist von der Art, dass es nur äusserlich zu merken ist, von innen ist nicht zuzuschliessen. — Die Thüre hängt nach innen so in den Angeln, dass der Kranke sich so leicht nicht an denselben beschädigen kann. Die Wand ist ringsumher so weit ausgehöhlt, als die Stärke der Thüre beträgt; sie bildet daher von innen mit der Wand eine gleiche Fläche und es ist der stärksten Gewalt unmöglich,

sie nach aussen hin zu sprengen, und von innen kann er ihr garnicht beikommen; denn sie passt so gut hinein in den Ausschnitt der Wand, dass man, wenn sie zufällt, während man darinnen ist, Mühe haben würde, sie aufziehen zu können, wenn nicht zwei Gruben angebracht wären in der Thüre, woran man sie wieder nach sich ziehen kann.

Was die Fenster anbetrifft, so ist in jeder Loge eines und zwar nach oben angebracht. Es ist länger wie hoch. Geöffnet wird es, da es aus einem Stücke besteht, durch einen einfachen Rollenzug von aussen her; vom Corridor aus geht die Schnur durch die Wand, und zwar in solcher Höhe, dass der Kranke dieselbe nicht erreichen kann. Leider kann es nur halb geöffnet werden, da es nach ausserhalb in die Höhe gezogen wird und die daselbst befestigten korbförmigen Eisenstäbe die weitere Oeffnung verhindern.

Über der Thüre vis-à-vis dem Fenster ist noch ein kleines Drahtfensterchen angebracht, welches theils dazu dienen soll, den Kranken unbemerkt zu beobachten, da die in den Thüren sich gewöhnlich befindenden Löcher fehlen. Um diesen Zweck zu erreichen, muss erst immer eine Leiter angelegt werden.

Das Nicht-Bemerken des Kranken wird nicht verhütet. Grossentheils dient dies Fensterchen jetzt aber nur, um Luftzug zu erhalten, welchem Zweck es auch gewissermassen, aber nicht genügend entspricht. Den Kranken trifft der Zug nicht, da der Luftstrom über ihn hinwegzieht.

Es ist natürlich, dass diese Abtheilung, wie sie die widrigsten Wahnsinnigen enthält, auch den ungünstigsten Eindruck macht, ja den einzig und allein ungünstigen. Aber auch nicht nur im Vergleich mit den übrigen Theilen der Anstalt, sondern auch an und für sich, lässt sie viel zu wünschen übrig. Sie ist zu klein, zu eng, daher oft überfüllt. Die Folgen sind, bei der strengsten Sorgfalt für Reinlichkeit dennoch Geruch, feuchte dumpfe Luft mit all' ihren Nachtheilen.

Da nicht selten 12—15 solcher Wüthenden, Unruhigen auf dem kleinen Raum des Corridors beschränkt sind, so liegt schon hierin zum Theil ein Entschuldigungsgrund für die so häufige Anwendung des Zwangapparates*) in mannigfachsten Formen. Ein grosses Uebel ist das gänzliche Fehlen eines Hofes, ja nur irgend eines Raumes, wo sie sich in freier Luft bewegen könnten. Das Toben erregt nicht nur das

*) Es sind hier gangbar im Gebrauch ausser den gewöhnlichen, besonders die Zwangsmittel, welche „Knight" in seinen: „Beobachtungen über Irrsinn" a. d. Engl. von Engelken, mit Vorrede von Nasse abgebildet hat; ausserdem Verbesserungen bekannter äusserer Bändigungsmittel und einige neue, deren Angabe und Einrichtung leicht wäre.

Mittoben, sondern aus Mangel an aller Zerstreuung sind die Kranken an sich gewiesen, daher allerlei Unangenehmes vorfällt, was die Wärter nicht immer verhüten können. — Diejenigen, welche einen vollständig ausgebildeten Anfall von Wuth haben, sind zwar in der Loge eingesperrt; ihr Geschrei stört dort freilich nicht die im Hauptgebäude befindlichen Wahnsinnigen, es hallt nach der Ostseite hin über Berg, Feld und Garten, allein es kann nachtheilig wirken durch Hervorbringung von neuen Anfällen bei Solchen, die vielleicht frei geworden, oder länger verschont geblieben wären, wenn man sie vor dieser gewaltigen Aufregung hätte wahren können. Für solche Wahnsinnige, welche Ruhe und Stille der Umgebungen bedürfen, um des Austrittes aus dieser Abtheilung fähig zu werden, fehlt durchaus ein entlegenes abgesondertes, eine Art Autenrieth'sches Zimmer. Die Heilkraft der Natur und der Seele bedarf der Ruhe, um ihr Streben erfüllen zu können. Aufgeschreckt, gewaltsam unterbrochen im vielleicht günstigsten Moment ihrer Regungen, wird sie von der früheren, gewohnten bösen Disposition überwältigt, und der Mensch bleibt vielleicht wahnsinnig durch diese Schuld der Umgebungen.

Der Direktor fühlt wohl sehr gut diese Missstände und sucht ihnen durch den beabsichtigten Aufbau eines Stockwerkes abzuhelfen; allein dem Ungenügenden möchte dadurch auch nicht ganz abgeholfen werden. An Raum wird etwas gewonnen, jedoch solche Wüthenden in ein zweites Stockwerk zu bringen, hat auch seine nachtheiligen Seiten. Besser jedoch immer etwas und so viel als möglich, als nichts. Bei dem Neubau gewinnt diese Abtheilung denn doch auch einen kleinen Hofraum, welcher sehr erwünscht ist.

Durch eine starke Doppelthüre gelangt man unmittelbar aus der ersten männlichen Abtheilung in die erste weibliche, auch im Hinterbau befindliche. Sie ist ganz auf dieselbe Weise eingerichtet, wie die der Männer; nur hat sie eine Loge weniger (fünf). Sie erscheint jedoch weit freundlicher als jene, da sie einen unmittelbar an ihr stossenden kleinen Hof hat, welcher aus einem Theile des oben beschriebenen Weiberhofes besteht und von demselben durch Mauer und Thorweg ganz getrennt werden kann.

Auf diesem Hofe kommt man auch in den Raum, wo der Heizungsapparat für das zum Baden zu verwendende Wasser ist. Die Badeanstalt ist nämlich in der früheren unterirdischen Kirche und die Ostseite der Kirche grenzt ja an diesen Hof.

Von diesem Hofe führt der Weg über den Weiberhof in den von den weiblichen Kranken bewohnten Ostflügel des Hauptgebäudes.

Doch ehe ich an die Beschreibung desselben gehe, wende ich mich zum Haupteingange, vorn im Westflügel, wohin man vom Thorhofe aus gelangt. Der Haupteingang zum Westflügel hat zwei Pforten. Durch sie gelangt man zu dem Flur, auf welchem man vor sich die Eingänge zu der Wohnung des Verwalters oder mehr nach links zum Bureau sieht. Rechts führt derselbe zu den Treppen, welche nach dem oberen Stockwerke des West- und Nordflügels führen. Von diesem Flure aus nach rechts und vorne hin kommt man auch zu der Wohnung des zweiten Arztes im untern Stockwerk des Nordflügels. In dem nämlichen Stockwerke, also unten, ist noch ein Schlaf- und ein Aufenthaltszimmer für Ruhige, zugleich körperlich Leidende, ohne jedoch bettlägerig zu sein.

Von diesem Flur des Westflügels aus gelangt man auch, links sich wendend, zu dem Eingange in die zweite Abtheilung der Männer und auch zu dem Eingange des verdeckten Ganges neben der Kirche, welcher zur weiblichen Abtheilung im Ostflügel führt.

Beiläufig sei es gesagt, dass diesen Haupteingang alle Wahnsinnigen, sowohl die männlichen als weiblichen passiren müssen, welche der Arbeit oder des Spazierganges wegen aus der Pforte hinauswollen. Es ist schade, dass dies nicht anders hat eingerichtet werden können, da es der einzige Ort ist, wo die Geschlechter im Hause nicht gänzlich getrennt wären.

Wir wenden uns zunächst zur zweiten Abtheilung der Männer, nachdem wir rechts, ehe wir die Thüre öffnen, noch das Esszimmer des Wärterpersonals mitbemerken.

Zweite männliche Abtheilung. In dieser Abtheilung sind die ruhigeren Hauskranken, welche nicht bezahlen und die bezahlenden wohl Unruhigen, aber doch nicht in die erste Abtheilung gehörigen Wahnsinnigen. —

Diese Abtheilung nimmt den übrigbleibenden Theil des Westflügels und den unteren Theil des Südflügels ein.

Ausserordentlich wohlthuend ist der Eindruck, nachdem man eben den Hinterbau verlassen. Es öffnet sich gleich beim Eintritt in den Westflügel ein schöner breiter luft- und lichtfreier Corridor. Die Fenster desselben gehen nach dem Brunnenhof (Männerhof); eine Thüre führt dorthin und die Bewohner können sich hier frei ergehen und Luft und Sonne geniessen, wenn sie gerade nicht mit Arbeiten beschäftigt sind. Es herrscht die grösste Reinlichkeit. Auf dem mit Fliesen belegten Fussboden wird man so leicht nicht eine Unsauberkeit bemerken. Die Augen des Direktors wie auch des Verwalters sind viel zu wach, daher die Wärter und an ihrer Spitze der treffliche

Oberwärter, höchst aufmerksam. Was hier gesagt, gilt im ausgezeichnetsten Grade von der ganzen Anstalt. — Die Wände des Corridors sind weiss und sauber, Abends freundlich erleuchtet durch über den Thüren angebrachte Lampen.

Man tritt rechts zuerst in den grossen Speisesaal dieser Abtheilung, in welchem sich zu diesem Zwecke und Morgens und Abends bei der Visite wohl einige Dreissig finden. Es ist ein schönes hohes Zimmer mit den nöthigen Tischen und Bänken. Durch Hängelampen ist es Abends erleuchtet.

Ausserdem ist hier noch ein kleines Aufenthaltszimmer und eine Schlafstube.

Durch einen wieder besonders verschlossenen Eingang kommt man zur zweiten Hälfte der zweiten Abtheilung, die im untern Theil des Südflügels sich befindet.

Der Corridor ist länger, ganz gerade aber schmäler als der erstere, hat aber sonst dieselben Vorzüge. Auch von ihm aus geht eine Thüre zum Männerhof.

Man findet hier eine Reihe von einzeln an einander liegenden Zimmern. Zwei, ähnlich denen im Westflügel eingerichtet, ausgenommen auch Speise- und Aufenthaltszimmer für Unbemittelte der zweiten Abtheilung, sind sie sämmtlich nur von immer einem Wahnsinnigen bewohnt. Sie sind durchaus gleich eingerichtet, deshalb nur die kurze Beschreibung von einem derselben. Diese Zimmer sind alle einfenstrig, doch grösser als die Logen der ersten Abtheilung. Sie werden nur von Kranken aus den bemittelten Ständen bewohnt. Das ganze ist freundlich, doch noch gesichert, in Harmonie mit dem Zustande der Kranken. Die Thüren sind nicht so stark gearbeitet, auch schon mit grauer Oelfarbe gestrichen. Das Schloss ist nur ausserhalb angebracht. Über demselben ist ein Riegel, durch welchen vermittelst eines kleinen Knopfes, welcher innen und aussen angebracht ist, die Thüre von aussen und innen verriegelt werden kann, aber auch zugleich geöffnet, so dass die Kranken sich nicht einschliessen können. Dieser Riegel thut nur die Dienste eines Drückers, allein er hat den Vortheil, dass der Kranke sich nicht an diesem kleinen runden Knopfe so leicht beschädigen kann als an solcher Thürklinke, er kann auch nicht einmal damit lärmen und das ganze ist zugleich einfacher, wohlfeiler und dauerhafter. Das Fenster ist noch hoch angebracht und wohl zur Hälfte vermauert, giebt aber Licht genug. Der Kranke (denn in jeder dieser Zellen ist nur einer) kann nicht hinauflangen. Sie sind auch nach aussen hin zu öffnen und zur Vorsicht von innen mit einem Drahtgitter versehen.

Da dasselbe auch grau gestrichen ist wie die Fenster, so macht sich diese Vorkehrung ganz gut.

Der Fussboden ist gedielt und braun geölt.

Im Zimmer steht ein brauner Tisch und desgleichen Schemel, solid gearbeitet, aber nicht mehr am Boden befestigt. Für solche, die eingeschlossen werden, steht auch ein brauner Nachtstuhl bereit. In jeder dieser Logen ist eine Lampe hoch an der Wand angebracht; doch ist beim Gebrauch des Schemels nicht zu verhüten, dass möglicher Missbrauch mit dem Glase getrieben werde, da sie gerade zum schädlichen Gebrauch das wählen, was ganz fremdartig ist. Ein Wahnsinniger hatte auf diese Weise öfters das Oel ausgetrunken, ein anderer, dem das willkürliche Rauchen verboten war, hatte sich so Feuer zu verschaffen gewusst. Niemand schläft in seiner Zelle.

Die zweite Abtheilung der Weiber ist im untern Geschoss des Ostflügels, welcher nur weiblichen Wahnsinnigen gehört. Man gelangt zu ihnen wieder durch Verschluss und Trennung. Die Abtheilung ist ähnlich eingerichtet, nur kleiner, es fehlt der Theil, welcher der im Westflügel befindlichen Abtheilung für Männer entspräche; es sind auch weniger Zimmer, nur neun an der Zahl, theils weil diese weibliche Abtheilung kleiner ist, theils, weil mehrere in einer Zelle vereint sind.

Dritte und vierte Abtheilung. Diese beiden Abtheilungen werden gebildet aus den Kranken, welche durchaus reinlich und ruhig sind und aus den Reconvalescenten. Es sind sämmtlich anständige Personen und gehören dem Etat (Tisch) nach zur ersten oder dritten Klasse. (Die zweite wird nur von den beiden Geistlichen repräsentirt.)

Diese Abtheilungen nehmen den obern Theil des Nordflügels ein, besonders aber den ganzen oberen Westflügel, an deren Verbindung das gemeinsame grosse Versammlungs-, Speise- und Billard-Zimmer sich befindet. Die Reconvalescenten sind besonders im Nordflügel wohnhaft, dieser daher, wenn es sein soll, auch zu trennen von jenem durch besondere Thüren.

Ausser einem hieher gehörigen zu 8—10 bewohnten Zimmer sind nur zwei höchstens drei Personen zusammen in einer Wohnung. Jene, welche in grösserer Zahl ein Zimmer bewohnen, schlafen in entfernten Gemächern, ebenso die Reconvalescenten, welche auch nur Wohnstuben, keine unmittelbar daran stossenden Schlafstuben haben. Wohn- und Schlafstube zusammen befindet sich nur im Westflügel. Jedes Zimmer hat gleich hinter sich das Schlafcabinet, so dass man vom Corridor aus dieses erst passiren muss. Die Zimmer sind auf gangbare Weise vollständig und hübsch möblirt und decorirt. Sopha fehlt. Der lange

helle Corridor, welcher in diesen Abtheilungen auch durchweg gedielt und gefirnisst ist, macht einen sehr klaren heitern Eindruck. Er ist sehr lang und um ihn daher zu beleben und das Einförmige zu nehmen, durch Käfige, welche von der Decke herabhängen und aus welchen Kanarienvögel fröhlich singen, anmuthig unterbrochen. — Die Fenster sind etwas vertrauungsvoll eingerichtet, nämlich nur die untere Hälfte derselben ist mit sauberen Eisenstangen versehen, oben ist alles frei, so dass, wer sich hinunterstürzen will, es sehr leicht thun kann. Doch muss auch bemerkt werden, dass, wo irgend dergleichen zu befürchten ist, die Fenster zugeschlossen werden, welche Einrichtung sich durchgängig in diesen beiden Abtheilungen findet. Das beste und zugleich unscheinbarste Verwahrungsmittel der Fenster scheint mir unmassgeblich das zu sein, wenn man unmittelbar hinter den hölzernen Fenster-Rahmen und Kreuzchen Stangen von gezogenem Eisen anbrächte und diese gleichfalls mit grauer Ölfarbe anstreichen liesse.

Die dritte und vierte weibliche Abtheilung ist ähnlich eingerichtet. Schöne Corridore, schöne Zimmer. Sie finden sich im obern Stockwerke des Süd- und des Ostflügels. Damit die weiblichen Kranken nicht aus den Fenstern der Corridore, welche nach dem Brunnenhofe gehn, die Männer dort sehen können, sind die Fenster desselben unterhalb überstrichen, desgleichen in dem neben der Kirche laufenden Gange, welcher diesen Ostflügel mit dem Westflügel verbindet.

Die Schlafzimmer. Sie liegen zerstreut durch die drei letzten Abtheilungen. Es wird gemeinsam geschlafen mit den nöthigen Wärtern. Die Schlafgemächer liegen nicht immer nahe den Wohnzimmern, sondern selbst im andern Stockwerk. Es sind zu diesem Zwecke wohl grösstentheils diejenigen gewählt, welche sich nicht bequem sonst anwenden liessen.

In denselben findet sich nach Umständen eine grössere oder kleinere Zahl von Betten. Die Bettstellen sind durchgehends von Eisen in den drei letzten Abtheilungen. Den Hinterbau ausgenommen haben hier sämmtliche Betten Pferdehaarmatratzen, welche in solcher Fülle da sind, dass sie jederzeit gewechselt werden können. Alle sechs Wochen werden sie aufgelockert. Darunter liegt ein Strohsack. Sie haben ferner ihre blaugestreifte Decke von Leinwand, worin wollene Decken, im Winter wohl 2—3 gesteckt werden. Obgleich der untere Theil der Decke, welcher weiss ist, die Betttücher ersetzen sollte, so haben sie doch ein besonderes Betttuch zum Decken, ein anderes zum Drauf-Liegen. Gewiss alles nur Mögliche.

Vor den Fenstern sind, wo es nöthig ist, dunkelgrüne Ziehvorhänge. — An jedem Bette steht ein Schemel ohne Lehne und unter

jedem nach der Regel ein Nachtgeschirr aus Neuwieder Eisenblech, bei Tage umgekehrt. Von demselben Gut sind die gemeinsamen Waschschüsseln und Kannen. An Jeden werden die Woche über ein ja zwei Handtücher gegeben. Becher aus demselben Material zum Mundausspülen fehlen nicht. Um 6 Uhr im Sommer, im Winter um 7 Uhr wird aufgestanden; nach einer halben Stunde muss Alles angezogen, gewaschen und die Betten gemacht sein.

Nie habe ich hier den leisesten Geruch bemerkt. Ist das Schlafzimmer das Massgebende der Reinlichkeit, so erfährt man hier recht das Ausgezeichnete derselben. Rastlose Sorgfalt wird derselben vom Verwalter und Direktor gewidmet. Oft sah ich, dass dieser selbst die geringsten Kleinigkeiten untersuchte.

Abtritte und Heizung. Was diese so höchst wichtigen Einrichtungen eines Krankenhauses, geschweige einer Irrenheilanstalt, hier unvollkommen ja fehlerhaft macht, lag im ursprünglichen Local bedingt. Was übrigens Zweckmässiges auch hierin geschehen konnte, ist berücksichtigt, da das zum Theil Misslungene der Luftheizung vielleicht nicht voraus zu wissen war.

Über jedem der Abtritte steht das Wort „Reinlichkeit" auf schwarzem Blech mit weissen Buchstaben. Trotz dieses bezeichnenden Wortes, dessen Sinn ja auch die Gewohnheit abstumpft, so dass nichts mehr und nichts minder mit diesem Worte verbunden wird als eben „Abtritt", — trotz der Mühe und Aufsicht ist es nicht möglich, das Innere der äusseren Ueberschrift stets entsprechend zu finden. (Jedes Zimmer, jede Loge und Zelle hat solche, moralischen Sinn enthaltende Ueberschrift. — Man gewöhnt sich so daran, dass Nichts dabei gedacht wird. — Den Irren ergeht es gerade so. Der Widerspruch der Ueberschrift und des Seins und Betragens der Wahnsinnigen hat wohl etwas Ironisches hie und da. Ich erinnere an die Worte: Keuschheit, Friede, Schamhaftigkeit, Unschuld, welche über Eingängen stehen, wo nichts davon bei den Weibern zu finden ist. Ein Pastor wechselte öfter das Zimmer. Er lachte selbst, dass er seit Kurzem von der „Wahrheit" in die „Demuth" gezogen sei und sich jetzt im „Glauben" befände. — Die Wahl der Namen ist übrigens sehr ausgesucht. Früher standen auch Bibelsprüche an den Wänden. Sie sind jetzt übertüncht und gewiss mit Recht.) Sie sind von Eichenholz, der Deckel hinten fest. Die Oeffnung geht nach unten spitz zu. Hie und da ist auch in einem dieser Gemächer, deren sich in allen Abtheilungen finden, ein Blechkasten angebracht für Urin und Waschwasser. Er mündet durch eine Röhre unten in den Kegel; ist nicht zu empfehlen, da er riecht und den Geruch auch ausserhalb verbreitet. Die Abtritte sind nicht alle

und nicht immer ohne penetranten Geruch, selbst wenn Klappen und Thüren zu sind. Der Grund liegt zum Theil in den Ableitungsröhren. Diese machen Windungen, welche, wenn auch noch so viel Wasser an ihnen hinunterläuft, nicht so rein gehalten werden können, dass sich nicht Unrath daran setzte.

Die tragbaren Abtritte sind überall, wo es nöthig ist. Es wird strenge darauf gehalten, dass sie nach jedesmaliger Benutzung gesäubert werden. Das Gefäss ist von Stein und wohl zur Hälfte mit Wasser gefüllt, was das Reinhalten sehr erleichtert und den Geruch mindert.

Die Heizung durch erwärmte Luft hat grosse Kosten gemacht, das Gebäude angegriffen und doch ist der Zweck in dem alten Gebäude nicht vollständig erreicht, ja wohl missglückt, was nicht füglich anders sein konnte. Deshalb sind noch Oefen genug da, ja es haben (glaub' ich) noch deren nachgesetzt werden müssen. Es giebt Zimmer, welche zugleich durch erwärmte Luft und einen eisernen Ofen geheizt werden müssen bei strenger Kälte. — Oben ist es durchgängig so eingerichtet, dass keine Oefen, welche Luftheizung geben, dort sind. Es giebt circa 30 solcher Oefen.

Wasser-Bäder. Das Wasser ist wegen der Höhe des Berges, wegen der Menge des Bedarfs ein sehr kostbarer Artikel, sei es zum Erhalten, sei es zum Gewinnen. — Die Apparate stehen in Bezug auf ihre Kostspieligkeit im Verhältniss zur Schwierigkeit des Gewinnens.

In dem sogenannten Brunnengarten steht das Brunnenhaus, ein grosser Holzschuppen, sauber angestrichen. In demselben befindet sich der grosse Hauptbrunnen, 225 Fuss tief, mit Lebensgefahr zu besteigen, wenn irgend Reparaturen nöthig sind. In diesem Brunnenhause stehen behufs der Heraufschaffung des Wassers 6 Esel, der Brunnenverwalter vulgo Eseltreiber genannt und das Tretrad.

Der Wassergewinn aus diesem Brunnen kostet der Anstalt circa jährlich 300 Rthr. Es ist ein sehr langweiliger, beschwerlicher Verdienst für Mann und Esel, besonders im Winter, wo der Mensch entsetzlich von der Kälte leidet, da das Häuschen von Brettern ist, und selbst Ritzen hat, wodurch dem Zuge freies Spiel gegeben ist. — Das Rad, worin die Esel treten, ist von Holz und bedarf öfterer Reparatur.

Aus dem Behältniss, worin die Eimer sich entleeren, rinnt es in eine Hauptröhre, welche eine Strecke lang innerhalb des Brunnens läuft und von da unter der Erde zu dem Hauptreservoir im Männerhof gelangt, welches eingemauert und mit einem Holzdache versehen ist. — Von diesem Reservoir aus gehen Röhren nach der Küche, dem Wasch- und Badehause, andere nach dem Raume, in welchem der Kessel

zur Badewasser-Heizung sich findet. Ausser dem Wassergewinn durch den Brunnen zieht man dasselbe bis jetzt noch aus 6 Cysternen, welche das Regenwasser von den Dächern, oder was sich unten sammelt, aufnehmen und von wo es durch lange Röhren an die Bestimmungsorte geleitet wird. Sie öffnen sich durch Hähne hie und da im Hause. Es sollen deren noch mehrere angelegt werden, damit ja kein Wasser verloren gehe. Drittens endlich sind überall da, wo Dachrinnen sind, welche nicht mit Cysternen communiciren, Tonnen aufgestellt zum Auffangen.

Die Kosten dieser Röhrenlegung und Erhaltung sind demnach sehr bedeutend. Doch sie waren nothwendig: es ist genügend Wasser vorhanden, daher heiligt hier der erreichte Zweck die nothwendigen Mittel.

Die Bäder sind in der untern Kirche angelegt; es sind 10 da, 6 für Männer und 4 für Frauen. Wie das Wasser hingeleitet wird, habe ich erwähnt. Der Boden ist mit Granitfliesen belegt. Die Abtheilungen der Geschlechter sind durch eine Art spanische Wand bewirkt; die einzelnen Bäder durch grüne Vorhänge zu scheiden. Die Badewannen sind von Stein, wohl etwas zu niedrig, so dass die Wärter sich oft nicht kräftig genug stemmen können, um den Kranken gegen Verletzungen, wenn er wüthet, zu schützen. Ueber die Form der Badewannen, Grösse, aus welcher Masse, über die Frage: ob über, ob unter der Erde, wo der Hahn, wie die Form, ist wirklich eine Abhandlung zu schreiben; es kommt bei der Anlage auf 1000 Kleinigkeiten an, die sich erst, besonders in Irrenhäusern, als bedeutend zeigen, wenn die Bäder im Gebrauch sind. Nach Allem was ich gesehen und beobachtet, möchte ich mich am Ende doch, wenn man kupferne ausnimmt, für hölzerne, stark gefirnisste Wannen, unmassgeblich entscheiden. Ja, sie haben selbst manche Nachtheile der kupfernen nicht und sind überall leicht wieder zu erhalten und zu repariren. — Vorrichtungen zur schnellen Gewinnung heissen und kalten Wassers zur Douche, Sturzbad Regenbad sind da; nichts Besonderes. Die Badenden haben grosse wollene Badehemden. Es ist ein Zimmer da zur Abkühlung. Die Frauen können durch die Kirche zur Badeanstalt kommen. Die Männer, besonders die aus dem Hinterbau, müssen über den Thorhof, und gelangen durchs Fenster oder die Thüre, was hier gleich ist, in die Badeanstalt. — (Die Hähne, welche das Wasser aus den Wannen lassen, sind am Fussende nach aussen angebracht und damit Niemand sich stosse, mit einer Klappe bedeckt.)

Magazin-Oeconomie. Sie stehen unter Aufsicht des Oeconomen.

Im Boden des Westflügels finden sich die Vorrathsräume aller Art.

Einiges möchte ich noch hinzufügen über Essgeschirr und Kleidungsstücke.

Das Geschirr, dessen auch grosser Vorrath, besteht aus Neuwieder Gut. — Zum Bedarf hat jeder der zweiten Abtheilung einen Löffel, eine kurz gezahnte Gabel, Suppenschale und Gemüseteller, ausserdem einen Becher, alles von diesem verzinnten Eisenblech. Das Geschirr ist nicht sehr theuer. Anfangs sieht es gut aus, allein mit der Zeit werden Schalen und Teller besonders sehr garstig, schmutzig aussehend, indem das Zinn abgeht und nun die schmutzbraune Eisenfarbe überall durchschimmert. Es ist freilich wohlfeiler und dauerhafter als Zinn; allein das verbogene kann leicht wieder gerade gemacht werden. Das Neuwieder muss in Neuwied wieder verzinnt werden mit nicht unbedeutenden Kosten; dazu sieht es hässlich aus, wogegen Zinn eine Zierde der Küche bleibt. An Scheuer-Gelegenheit fehlt es hier nicht. — Daher ist nur die erste Ausgabe bedeutender bei Zinn; später im Ganzen ist es gewiss vortheilhafter und hat sich als solches praktisch bewährt, wie jetzt in der Anstalt zu Heidelberg. Die Kleidung betreffend, so ist dafür auf anständige, seltene Weise gesorgt. Auch von ihr ist grosser Vorrath in den Magazinen.

Die von der Regierung Unterhaltenen haben nämlich für den Sommer weiss- und blaugestreifte Zwillichjacken, und für die kühleren Tage auch solche Ueberröcke. Blau und weisse Schlafmützen werden ihnen auch geliefert. Zur Fussbekleidung dienen Schuhe, zwirnene Strümpfe im Sommer, graumelirte und blauwollene im Winter. Für diese Jahreszeit haben sie Tuchhosen und dunkelgraue oder blaue kurze Ueberröcke mit blanken Knöpfen, welche sie auch Sonntags tragen. — Früher hatten sie weisse, breitkrämpige spitze Filzhüte. Dagegen revoltirten sie aber, wenn sie sich in dieser Tracht in Masse sahen. Diese abenteuerlichen Hüte, etwas Quäkerartig, wurden daher gefärbt; allein ihr Unpassendes ist doch einleuchtend; daher sollen sie, wenn sie verbraucht sind, durch Tuchmützen, dem allgemeinen Begehren entsprechend, ersetzt werden.

Im Souterrain des Westflügels, dicht neben der Küche rechts ist die Waschanstalt, ein grosses Bogengewölbe, zur Abtey-Zeit „weisser Weinkeller" genannt. Die Wäsche wird durch Dampf gereinigt, sehr bequem wegen der Nachbarschaft des Dampf-Koch-Apparates in der Küche. Unangenehm ist diese unsaubere Anstalt für die benachbarte Küche. Man merkt wohl den penetranten Geruch in der Küche, da von hier aus die Thüre nach der Waschanstalt führt, so dass sogar die schmutzige Wäsche durch die Küche getragen werden muss, freilich nur an der Seite derselben. Das liess sich jedoch nicht ändern und

dieser Fehler ist garnicht zu vergleichen mit den Vorzügen dieser Wasch-Einrichtung.

Eine grosse Rollkammer fehlt natürlich nicht. Ueber dem Waschgewölbe ist der Raum zur Aufbewahrung der Kartoffeln und vom Gemüse. Es ist der Raum zu dem Zwecke durch Bretterwände getrennt. Hinter diesen steht ein in Schichten abgetheiltes Gerüste zur Aufbewahrung des Obstes. Der Raum ist luftig und doch so warm, dass selbst im vergangenen Winter nichts erfroren ist.

Mit der Küche verbunden ist noch die Bäckerei der Anstalt.

Links neben der Küche befindet sich zunächst ein Raum zum Säubern und Vorbereiten des Gemüses für dieselbe.

Weiterhin ist ein Gewölbe, worin die Viktualien, kurz Alles was zur Speisekammer gehört, aufbewahrt wird. Ein Fach für Feuersteine, Rauch- und Schnupftabak ist nicht vergessen, obgleich letzterer hier so wenig gesucht ist, wie ich nie in einem Irrenhause sah. Warum? weil die Wahnsinnigen ihn nicht entbehren, weil man sie nicht daran gewöhnt hat. Es ist auch hiermit im Irrenhause wie ausserhalb desselben.

An derselben Seite noch mehr links ist ein grosses Gewölbe, worin die Fässer zu eingemachtem Gemüse stehen, und um dasselbe einzumachen.

Zuletzt von der Küche, um ihr die Speisung passend anzureihen, wie oben den Magazinen die Kleidung.

Die Küche liegt in der Mitte des Souterrains des Westflügels. Sie ist gross, gewölbt, und obgleich nur ein Fenster darin, doch durchaus hell und freundlich. Sie ist mit grossen Quadersteinen belegt und das Wasser fliesst schnell nach aussen ab. Nur wegen der Dampfkochung ist sie immer mit Dampf gefüllt, welcher freilich aus dem Fenster ziehen soll, aber sich doch grossentheils gegen die Nebenwand schlägt, welche ich deshalb, so oft ich darinnen war, auch nass sah, wohl kein Vortheil dem Mauerwerk. Gekocht wird alles durch einen Dampfapparat.

Speisung. Die Hauskost betreffend, so ist sie wie die ganze innere Einrichtung nur zu loben. Sie besteht für Alle Morgens in Kaffee und ein wenig Weissbrod. Den Tag über erhält der Mann 1 // Brod, welches nach den Mahlzeiten eingetheit wird. Die Frauen haben etwas weniger. Zu Mittag besteht der Haustisch aus Fleischsuppe und Gemüse; Dienstag, Donnerstag und Sonnabend sind Fleischtage. Abends giebts Suppe, Kartoffeln und dergleichen. Es wird um 12 Uhr zu Mittag, um 7 Uhr zu Abend gegessen, das Zeichen giebt eine Schall-Glocke. Es bekommt jeder sein Theil und darf sich nicht nach Belieben nehmen. Hierüber

sind manche Kranke stets aufgebracht, klagen über Hunger, aus verletztem Hochmuth, weil sie nicht willkürlich viel essen dürfen. Die Portionen sind reichlich. Als Zwischennahrung erhalten sie Butterbrod oder Eier oder Milch.

Dies die gewöhnliche Kost.

Die höheren Klassen essen besser, haben mehr Auswahl.

Der Bestand des Personals, welches aus der Anstaltsküche bewirthet wird, betrug am 22. April 1830 NB. 214 Personen. Von diesen hatten 11 Kranke den ersten Tisch, den dritten Tisch 21 Kranke, den vierten Tisch 127 Kranke, 6 Wärter erster Klasse und 47 Wärter zweiter Klasse. Der zweite Tisch ist nur für die zwei Geistlichen bestimmt unter dem Namen „Officiantentisch.“ Früher zählten sie unschicklicher Weise zu den Dienstleuten erster Klasse und erhielten auch den Tisch derselben.

Demnach war der Bestand der Kranken gleich 159.

1. Tisch	11	Kranke
3. „	21	„
4. „	127	„
Summa	159	Kranke.

Dienstleute erster Klasse waren 6 Personen als: Oberwärter, Oberwärterin, Tischler, Köchin, Wäscherin und ich glaube Gärtner.

Dienstleute zweiter Klasse waren 47 Personen als: 20 männliche Wärter, 10 weibliche, Vieh-, Küchenmägde, Hausknechte, Pferdeknechte, Portier.

Das Wärterpersonal erhält ausser dem letzten Tisch noch einmal mehr Fleisch in der Woche. Sie wechseln sich ab mit Essen, um die Kranken nicht allein zu lassen, haben ihr eigenes, oben erwähntes Esszimmer.

Der Direktor kostet sehr häufig das Essen, besonders die Hauskost.

Allgemeines Bild der einzelnen Abtheilungen oder ein Blick in das Narrenleben.

Skizze der ersten männlichen Abtheilung im Hinterbau. Schon von aussen hört man das Gebrüll, Geschrei, Gemurmel. Die Thüren werden aufgeriegelt und man steht in einem Raum, wo die Verrückten das sind, so sich zeigen, wie die Masse sie sich vorstellt. Hier ist das Tollhaus für Jedermann, hier sind die Wahnsinnigen nicht zu verkennen. Gleich schiesst einer auf den Fremden los und überströmt ihn mit seinem endlosen Geschwätz, den Zeigefinger immer aufgehoben haltend. Er heisst Hummel, so summt und schwirrt und irrt er den ganzen Tag rastlos umher; er ist der zum fixen Wahn gewordene

Wortgesang. In einem Tone singt er Stundenlang, unruhig umherlaufend das Ave-Maria. Vor einem Schranke kniet er oft, er ist ihm Altar, es ist der Zwangsapparat darin. Was er für Unsinn spreche über Napoleon, Mädchen, Mohnköpfe, er singt es grossentheils auf diese Weise ab. Er ist dabei nicht böse und selbst seine Genossen haben ihn gern, dulden es, wenn er sie zerrt, oder ausziehen will; mitunter weint er auch, bindet sein Halstuch ab, schnaubt sich darin, und legt es, sauber zusammengenommen, wieder um den Hals. Aus der Loge mit der Nummer „Zucht" hört man furchtbar wüthen und spanisch fluchen. Es ist Blick, ein gigantischer Leineweber, welcher bald in Deutschland, bald auf Majorka sein Glück suchte, und den Wahnsinn fand. Man nennt seinen Namen. Fünfzigmal hinter einander brüllt er ihn tactmässig mit den wunden Füssen stampfend. Er trägt die sogenannten Kanonen, einen Zwangsapparat für die Arme. Hummel guckt hinein, gar freundlich schwätzend.

Andere sitzen um den grossen Tisch herum, oft, einige stets geschlossen, selbst mit auf dem Rücken zusammengebundenen Händen.

Einer von diesen, ein unglücklicher Geometer, Namens Schuster erhebt sich langsam von der Bank, ohne zu sprechen, schielt über den Tisch fort, beugt sich und leckt überall die Reste auf. Er und ein anderer Handwerksgeselle (welcher gefragt was ihm fehle lachend sagt: „ich bin verrückt, war es schon einst in der Charité" sind unversöhnliche Feinde. Der liebenswürdige leutselige Pastor Hilgers erzählte mir, dass dieser unglückliche Geometer ihn neulich Nachts gerührt und Grauen ihm erregt hätte. Nämlich um Mitternacht, da Alles dort schläft, hört er aus seinem Schlafzimmer diesen elenden Menschen mit kläglicher Stimme singen: Freut Euch des Lebens, weil noch das Lämpchen glüht, pflücket die Rose, eh' sie verblüht." Da die beiden geschlossen sind, so starren sie sich im Streit oft mit vorgebeugtem Körper gegenüberstehend an, so dass man an Hahnenkämpfe erinnert wird.

Es bilden sich hier oft sehr wunderliche Gruppen, besonders Abends nach Tisch, wo sie, wenigstens die, welche sich müde gearbeitet, ruhiger sich betragen. So sassen sie neulich, bei spärlichem Lampenlicht, um den langen Tisch herum als wir eintraten.

Hummel demonstrirte mit Philosophen-Miene, trotz der Tonsur zum Zweck der Autenrieth'schen Salbe, mit übereinandergeschlagenen Armen, seinen Unsinn dem Klarenbach vor, einem schlanken Maniacus. Dieser hörte dem Hummel ruhig zu, ihm grässliche Gesichter schneidend, durch welche jener jedoch sich in seinem heiseren monotonen Geschwätze durchaus nicht stören liess. Zu gleicher Zeit recitirte ein gewesener Theater-Schreiner den ganzen Monolog von Franz Moor mit fürchter-

lichem Leben, seine Zuhörer waren der Herr Ober-Medicinal-Rath und ich. Blick, grinsend und stampfend, scheinbar eifrig Theil nehmend, stand zwischen uns, ohne das geringste zu verstehen. In der Ecke standen zwei Blödsinnige, welche von einem dritten mit den Köpfen zusammengestossen wurden, ohne durch irgend eine Mienen-Veränderung anzudeuten, dass sie nicht Maschinen, gefühllose, willenstodte Wesen waren. Der Thätige lachte bei dieser Scene überlaut.

Ein anderes Mal machte Klarenbach mit solchem Blödsinnigen plastische Darstellungen, den Künstler spielend. Wir unterbrachen ihn, Jacobi liess das Wort „gelehrt“ fallen. „Was Gellert“ sagte er, „der ist todt, ich kannte seine Lieder.“ Diese oft fernliegende Aehnlichkeit zu finden und solche Wortspiele zu machen, ist etwas häufiges bei Wahnsinnigen, eine Quelle ihrer Irrreden, besonders wenn auch nicht lichte, doch memorirende Minuten da sind. Es kam das Wort „Messer“ vor. „Ja,“ meinte er, mich ansehend, „Sie sind Messias, so hab ich ihn mir stets gedacht.“ Er bat um Bücher, es ward ihm ein Zeitungsblatt gegeben; sein Lesen war der Spiegel seines gegenwärtigen Seelenzustandes. Er las ein Paar Worte, dann schlug er mehrere über — stockte — hörte auf — alle Buchstaben liefen ihm durch einander; der Wirrwarr hier war gleich seinem eigenen Ideengange. Wie die Buchstaben, so liefen ihm die Gedanken chaotisch unter einander. Den Tag darauf rasete er wieder fürchterlich.

Andere sassen um den Tisch; Knabe mit offenem Wamms, geschlossenen Händen, den grossen Filzhut aufgestülpt, lag mit dem Kopfe auf dem Tische. Ich rief seinen Namen, wild stand er auf, trat kühn vor mich hin und rief geifernd: „ich bin ein Löwe“! „Doch ein zahmer“, antwortete ich ruhig: „Ja (er) ein zahmer, doch ein Löwe.“ Schuster las, trotzdem ihm die Hände gebunden waren, und zwar hinterwärts lang ausgestreckt auf dem Rücken. Sowie er Knabe's Namen hörte, sprang er wüthend auf, machte jedoch bald zierliche pas, und der Geometer wirft seinen Pantoffel hoch in die Luft, dazu kreischend: „rund ist die Welt, sie ist rund!“ Dies Manöver setzt er stundenlang fort und tobt, wenn man ihn irgend daran hindern will.

Wir wenden uns fort von diesem Bilde mit dem tröstlichen Bewusstsein, dass wir das Schrecklichste hinter uns haben, und nicht ohne die Ueberzeugung, dass auch von diesen Elenden in Bezug auf Heilbarkeit, vielfach jenes Wort gilt: „Die letzten werden die Ersten sein u. f.“, je mehr verrückt scheinend, desto leichter oft zu heilen.

Skizze der ersten weiblichen Abtheilung im Hinterbau. Ich fand sie stets bei weitem ruhiger als die männliche, doch soll es vor nicht vier Wochen umgekehrt gewesen sein. Die Weiber schreien auch

weit mehr im Wahnsinn wie im Leben überhaupt, wenn sie leidenschaftlich sind und das Gemeine das Herrschende in ihnen ist.

Den ersten Eindruck nimmt eine Person ganz gefangen, welche in der Regel auf der Bank, mit dem Rücken gegen den Tisch sitzt. Ein Riemen geht quer über die beiden Oberschenkel, vermittelst selbigen ist sie an der Bank festgeschnallt. Ausserdem hat dies Ungethüm einen ledernen Brustlatz über dem Kleide, welcher ihre Oberarme nach hinten zu festhält. Die Hände sind auf dem Rücken angeschlossen. Um diesem Ensemble die Krone aufzusetzen, trägt sie noch einen Maulkorb, welcher einer Sturmhaube oder einem zugezogenen Visier gleicht. Er besteht aus einem ovalen, das Gesicht bogenförmig umgebenden Drahte. Oben und unten ist Eisen und Rieme, wodurch dies Instrument hinten am Nacken befestigt wird. — Dieser furchtbare Apparat ist nothwendig. Warum? Weil sie Alles, was ihr in den Weg kommt, beisst und in Ermangelung sich ihre Kleider mit den Zähnen zernagt. Diese eine Wahnsinnsform, wodurch der Mensch zur Bestie wird, sie beisst, geifert, fletscht die Zähne wie ein bissiger Hund. Brodbissen werden ihr hingeworfen in das Visier und sie schüttelt sie so lange hin und her, bis sie selbige aufgefangen hat. Es scheint eine von den Formen des Wahnsinns zu sein, welche jetzt, so zu sagen, nur noch höchst selten sporadisch vorkommen und die in alten Zeiten, wie die Geschichte, wie das alte Testament, ja selbst die Mythe lehrt, sehr häufig waren. Sie ist immer mit geschildert unter den hierhergehörigen Schriftstellern, selbst noch des 13., 14., 15. Jahrhunderts, unter den Namen: Kynanthropie, Lykanthropie. Wie weit die Macht der Gewohnheit geht, sehe ich recht an diesem Hauptexemplar zur Erinnerung für neugierige Fremde. Sie bittet um ihr „Häubchen", wenn es ihr mal abgenommen ist, ja sie unterstützt die Wärterin sorglich bei der Anlegung dieses Bändigungs-Apparates. Ich sah nie so widrig lachen, als wenn sie eben eine angespieen hatte, oder auf den Fuss getreten.

Die Übrigen sind dem ersten Eindruck nach gleichgültige Erscheinungen, jene nimmt zuerst alles Interesse in Anspruch.

Dauernde Theilnahme erweckt jedoch der Gegensatz der eben Skizzirten, eine stets sitzende, schlanke, jugendliche Gestalt, mit gesenktem Kopfe und nur scheu zuweilen ein wenig das Auge aufschlagend. Trotz der kurz abgeschnittenen Haare und dürftiger Kleidung, trotz der gesenkten Haltung gewahrt man bald, dass hier die Trümmer einer gebildeten Seele, eines schönen, selten schönen Körpers, das Auge rühren. Man erkennt, dass der Beiname „schöne Koblenzerin", unter welchem sie bekannt war am ganzen Strome, ihr zukommt. Die Hände sind ihr stets befestigt, weil sie einmal einen plötzlichen Anfall von

Zerstörungswuth gehabt hat. Ich konnte es nicht dahin bringen, dass die Bande ihr zur Probe gelöst wurden. Auf mein wiederholtes Fragen, ob sie nicht frei von den Banden zu sein wünsche, brach sie endlich ihr Schweigen, sah mich flüchtig an und sagte: „Ach ja“. Die Hand allein zeigt die feinere Bildung früherer Tage; beide liegen ruhig im Schoosse und sie starrt mit den prächtigen Augen auf sie hin. Sie zieht sehr an, ich leugne es nicht, theils wegen ihrer Schönheit, theils wegen des Widerspruchs ihrer Vergangenheit und Gegenwart Denn sie war die Krone der Gegend, Alles drängte sich um ihre Reize, ihr wunderschönes Fortepianospiel. Cassendefecte des vornehm lebenden Vaters, eine, wie man es nennt, ziellose Liebe brachten sie nach und nach in diesen Zustand. Die Rose der Seele gebrochen, ehe der Sturm sie entblättert. Der Ruf ihrer Schönheit verfolgte sie auch hier noch in Siegburg. Daher ward sie im ersten Jahre nicht Jedem gezeigt; Fremde, welche sie zufällig sahen, noch mit dem langen Haar den Kopf aufgestützt, haben ausgerufen: „Sollte es möglich sein, dass sie schöner als diese sei!“ Anfangs hat sie noch musicirt, gesprochen, Anfall von Wuth gehabt. — Seit lange aber ist sie ganz in sich gekehrt, lächelt wunderselten, es ist wie ein Sonnenblick in öder Nacht, so unnatürlich! Ganz plötzlich ruft sie auch zuweilen: „Vater! Vater!“ und versinkt dann wieder in sich selbst. Redet man freundlich innig mit ihr, so antwortet sie wohl mit Ja oder Nein. Gefragt, wie es gehe, antwortet sie nur: „Gut!“ Für blödsinnig halte ich sie nicht. Es geschieht wohl nichts mehr zu ihrer Heilung. Man bekümmert sich nicht mehr um sie; ich sagte öfter: „Die müsst' ich heilen, wenn ich länger hier wäre.“ Ich that es nur aus dem Grunde, um das erstorbene Interesse für sie zu erwecken. Sie macht sich garnicht geltend, man ist an sie gewöhnt, sie wird daher übersehen, wie ausserhalb des Irrenhauses wohl das Nämliche sich ereignet. Dadurch, dass man sie ohne Anregung so in sich hineinbrüten lässt, wird sie gewiss blödsinnig in der Folge. Nichts rührt ja ihr Seelenleben von aussen. Es verhungert in sich, wenn es sich ausgezehrt hat. Ist sie doch noch empfänglich gegen äussere Reize! Denn wenn ihre Genossen sich lange scherzend mit ihr abgaben, lacht, singt, springt sie wohl noch und erwacht aus ihrem lebensarmen Dasein. Ich brächte sie wenigstens versuchsweise in die zweite weibliche Abtheilung, wo alles Mögliche angewendet werden müsste, sie wenigstens zu beschäftigen. Es wäre nothwendig, sie von den Banden zu lösen, da sie so selten und jetzt seit langer Zeit nicht mehr in den plötzlichen Zustand von heftiger Aufregung gekommen ist. —

Zuweilen ist es hier ganz ruhig, besonders des Abends.

Neulich sass noch spät eine Partie auf dem Fussgesims der

Kirche im Hofe bei Mondenschein und sang fröhlich ihr Abendliedchen. Nannchen (die Koblenzerin) darunter, still freundlich zuhorchend.

Skizze der zweiten männlichen Abtheilung. Wie das Verhältniss der äussern und innern Einrichtung dieser beiden Abtheilungen, so das der Charakteristik der Kranken in denselben.

Zuerst traten wir in den grossen Saal, worin die Ruhigen dieser Abtheilung sich aufhalten. Gegen fünf und dreissig stehen daselbst Morgens bei der Visite in Ordnung, an den Wänden aufgestellt, still und ruhig fast alle im Hauskleide. Das erste Mal fühlte ich mich überrascht, eingeengt bei diesem Anblicke. Man steht unter vielen Wahnsinnigen und findet eine Todtenstille. Man hält sie, wenn man sie sieht, flüchtig überschaut, für ganz verständige Leute, welche den Eintretenden beobachten. Doch schon ein sorgsamer Blick auf Stellung, giebt, was hier zu haben ist. Interessant war es mir zu bemerken, dass Jeder, wie er stets auf derselben Stelle steht, auch regelmässig alle Morgen dieselbe Haltung des Körpers zeigte. Mir fiel die Stelle aus Wallenstein ein: „Das ganz Gemeine ist's, das ewig Gestrige, was immer warnend immer wiederkehrt". Heimisch fühlt man sich, sowie man sich vom Ganzen zum Einzelnen wendet, man fühlt sich zu Hause im Irrenhause.

Der antwortete auf die Frage, warum er die Augen so reibe, drücke: „ich habe eine Heugabel in jedem Auge". Das ist aber nicht fixe Idee bei ihm, sondern so verkehrt antwortet er stets. Wie das Auge eines eben aus dem Schlafe Erwachenden ist, welcher noch nicht zu sich gekommen ist, so ist auch seine Seele ganz träumend, er spricht wie im Traum und ich sah nie das Traumleben so ähnlich dem Wahnsinn. Man wäre versucht zu sagen, dass des Menschen Seele im Traumzustande fix geworden wäre.

Einen andern hübschen jungen Burschen frug ich nach seinem Namen; er lächelt freundlichst, spricht aber nicht. Ein gewesener Maniacus, Pistorius, hilft uns beiden aus der Verlegenheit durch die Worte: „Der hat noch kein Wort gesprochen, so lange er hier ist". — Er ist fast scheinbar ganz verständig, isst auch tüchtig, was sonst bei nicht Sprechenden nicht der Fall ist, welche wegen der durchgehenden Harmonie des Somatischen und Psychischen gleich schwer etwas in den Mund hineinlassen oder heraus. Ein Folgender ist ruhig, steht aber sehr muthig da. Ich sprach ihn an. „Gebt mir 10000 Auserwählte und ich zerstöre das Zigeunerleben, welches mich und die Welt ruinirt." Sein blödsinniger Nachbar, dick von Kopf und Bauch, hört es und lächelt mich wachsfigurenartig an.

Ein an 6 Fuss langer Jüngling steht gewöhnlich allein mitten in

der Stube, kerzengrade mit angelegten Armen wie ein Soldat. Mit starren und doch sich verdrehenden grossen hellblauen Augen, sieht er mich unverwandt an. Soldatenfurcht hat ihn hierher geführt, wo er auf der Festung Jülich zu sein glaubt. Er ist im Wahnsinn, was er thörichterweise fürchtete. Der falsche Grund zur Verrücktheit ist durch die Verrücktheit in ihr in Erfüllung gegangen. Wie nahe die Verbindungslinie mit den krankhaften Ausgeburten eines phantastischen Menschen, welche ausserhalb ihr Wesen treiben! Alte Bekannte findet hier der Fremde überall, er muss es sich schon gefallen lassen.

Ein anderer weiss Alles, was den Tag über unter den Kranken vorgefallen ist und referirt es ungefragt mit echter alter Weiber-Klatschsucht. Die Kollegen hassen ihn.

Am Pfeiler steht ein zierlichst kleines Kerlchen und macht die anmuthigsten Pas. Er war Tanzmeister und hat den freiwilligen Gebrauch seiner Kunst verloren. Er ist in der Besserung. Er hat grosse Sensibilität, ist auch behandelt wie am St. Veit's Tanz leidend.

Merkwürdig ist ein Herr von —, welcher grob wird, oder ohne zu antworten davon läuft, wenn man ihn fragt. Nur bei einer Frage hielt er Stich, nämlich bei der: „welchen Datum und Monat haben wir heut?" Er weiss hierauf seit 4 Jahren, ohne sich je geirrt zu haben, zu antworten, obgleich er in der ganzen Zeit keinen Kalender gesehen. Vielleicht vergässe er es, wenn man das Ding ganz und gar ignorirte.

Im andern kleinern Zimmer steht auch eine Reihe von 10—12 Irren, längs der Wand aufgepflanzt. Unter ihnen befand sich einer, von dem man nicht recht wusste, wann er den letzten Anfall bekommen hatte. Er nannte Tag und Stunde vor 4 Wochen und zwar richtig.

In diesem Zimmer ist auch der stärkste der Anstalt, das wahre Lastthier derselben. Seiner Raubthiernatur wegen ist er wohl zu bezeichnen. Er frisst Ratzen, Schnecken, Frösche und mehr dergleichen Gethier, versteht sich mit Haut und Haar, befindet sich dabei prächtig und sieht so frisch und brutal aus, hat übrigens ein gutmüthiges Naturell. Ich glaubte anfangs, ihn triebe dazu ein krankhafter Hunger; allein er isst sonst mässig. Fragt man ihn heute, warum er das thue, so citirt er Bibelstellen und bringt seine Bestialität mit Religiosität zusammen. Fragt man ihn morgen, so sagt er: „Es sei ihm in der Schule gelehrt, man müsse Alles probieren was nicht giftig sei; so hätten die Menschen die guten Sachen kennen gelernt". Von Schnecken und Fröschen behauptet er mit Recht, dass sie ja auf Herrschafts-Tisch kämen. „Doch nicht lebendig", antwortete ich ihm. „Alles Natürliche wäre das Kräftigste und Gesündeste", erwiderte er. Seine Gestalt schien seine Behauptung zu beweisen. Vom Obst isst er nur

unreifes. Er ist durch und durch eine rohe Natur. Er hatte ein gewisses Attachement gegen mich, weil ich mich viel mit ihm einliess, was auch die Menschen aus niederen Ständen dankbar anerkennen. So stand er neulich mit mir im Hausflur und conversirte. Siehe da führt der Zufall ein kleines Küchlein in den Flur. Er hört es pipen, sieht es, seine Züge belebten sich, der Speichel lief ihm im Munde zusammen, er streckte die Zunge aus, konnte kaum die Hand davon lassen, überwand sich jedoch. Abends fragte ich ihn: „er hätte es wohl gern gegessen". „Ja", antwortete er (plattdeutsch), „ich will es noch eine Zeitlang wachsen lassen, damit es fetter würde".

Ein Handlungsdiener Schmeggers steht stets an der Thüre mit übereinander geschlagenen Beinen. Er spricht immer von „Genuss" und sowie man nur fragt, wie es damit sei, so streckt er die Zunge hervor und meint, „es müssten noch ganze Stücke hinunter, ehe der rechte Genuss käme". Die Zunge ist in der That sehr belegt, der Athem übelriechend, so dass diese Verkehrtheit in einem Leiden des Geschmacksorganes wie krankhafter Verdauung zum Theil körperlich begründet zu sein scheint. Merkwürdig ist's nur und kaum sollte ich es wagen hier auszusprechen, dass ich vor langer Zeit in Folge schwerer Indigestionen Nachts einen angstvollen Traum hatte, in welchem mir ganze Stücke von der Zunge fielen und mir danach im Traume wohler ward. Der nämliche Mensch hatte es früher nur mit himmlischen Genüssen zu thun. Er hat selbst eine kurze Zeit den Genuss gehabt, sich für Gott zu halten, und während der Zeit unablässig zu entspringen gesucht. Auf die einfache Frage, warum, hat er die einfache Antwort gegeben: „Gott sei im unendlichen Raume, deshalb könne er ja hier nicht immer bleiben". Ich fragte ihn eines Tages, wie es jetzt mit der Idee des unendlichen Raumes sei. Er merkte, dass ich ihn aufziehen wollte, sah mich scharf an und sagte, ironisch lächelnd: „Ne, wie sollt es damit sein, wenn man nichts davon hat, ist's Nichts damit!" — Es ist interessant, dass wie der Mensch im Wahnsinn zurückgekommen ist in seinen Seelenkräften, so ist auch der Ideengang ein niedriger geworden; es ist in der Weise, wie die Sinnlichkeit sich offenbart, auch ein Rückschritt zu merken mit seinem ganzen geistigen Leben. Wer wüsste es nicht, dass es ein wissenschaftliches Leben, auch Lagen, Verhältnisse, Schicksale giebt, durch welche der Mann nach und nach geistig sinkend in seinem Streben und Thun mehr und mehr von der Höhe sinkt! — — —

Nach Tisch des Abends erzählen sich einige was, andere gehen im Gange auf und ab, im Hofe sieht man zwei rauchend auf- und abgehen. Es wird ihnen viel Willen gelassen, sehr schön, da sie, welche

den Namen „Ruhige“ mit Recht haben, die erlaubte Freiheit nicht missbrauchen. Ich sah diese Abtheilung sehr gern kurz vor dem Abendbrod, sie sassen alle so still und ordentlich da. Beim Eintritte stehen sie auf, nur der Gott bleibt sitzen. Auf die Frage: „Weshalb er stehe?“ „Schafkopf!“ Gott rührt die Menschen nicht mehr, warum sollte Gott der Menschen wegen sich rühren!?“ — Obgleich der Hochmuthswahn den Menschen oft zu Gott-Narren macht, so sei es mir doch erlaubt, über diesen interessanten Kranken Einiges noch hinzuzufügen.

Er ist ein getaufter Jude, seiner Profession nach Metzger. Fragt man ihn ruhig, wie es mit seiner Gottheit recht zusammenhänge, so erzählt der kleine Mann, mit bedeutendem Gesichte. kahler Glatze: „Er sei seit 1783 (sein Geburtsjahr) Gott der Vater. Früher“ sagt er, „war ich Gott der Sohn 1800 Jahre lang; ich war in der Kirche zu Ahrweiler als kleines Persönchen verborgen.“ — Auch fragte ich ihn, wo er gewesen vor der Erschaffung der Welt? „Da war ich“, so lautete seine speculative Antwort, „in mir Selber“. Auf die weitere Frage, „wo warst du, als diese Erde geschaffen wurde“, antwortete er rasch: „In dem Loche sass ich, aus welchem sie herauskam“. Und so giebt er auf alle Fragen, dieser ungebildete Mensch, merkwürdige Antworten. Sehr hübsch ist es selbst psychologisch, dass die Thiere, besonders Rindvieh, seine Apostel sind. Sie sind ihm bei weitem höhere Wesen als der Mensch; und dies wohl deshalb, weil er Schlächter war und ihm zu der Zeit ein guter Ochse, als das Thier seines Geschäftes. über Alles ging. Es muss daher verhütet werden, dass er nicht etwa ein Kalb schlachten sieht. So ruhig er sonst ist, so wüthend geberdet er sich dann, aus Liebe zu seinen Jüngern. Mir däucht, er isst auch kein Fleisch! —

Man kann sich sehr bei ihm insinuiren, wenn man seine Macht anerkennt, NB., wenn man taumelt, nachdem er die Hand einem auf den Kopf gelegt und fixirt hat. Als ich ihn so bei guter Laune hatte, fragte ich ihn, „wer ich sei?“ Ein Doctor, erwiderte er. „Ja“, erwiderte ich, „auch Dein Doctor“, „Schwachkopf!“ sagte er. „wie kannst Du Doctor von Gott sein?“ „An welcher Krankheit wirst Du sterben“, fragte ich weiter. — „Wie kann ich krank werden, da würde ja Alles mit krank und schwach!“ erwiderte er. Ein Paar Tage später, als ich ihn wieder fragte, wann er stürbe, sagte er ärgerlich: „wann der Teufel stirbt“: „also nie“, erwiderte ich. — Gewiss, das war Recht, meinte er. — In der letzten Zeit redete er den Doctor immer mit „Mann Gottes“ an. Auf die Frage antwortete er: „Du bist Mann Gottes, wenn Du mit mir sprichst, bist mein Diener, mein Mann.“ — Erst bot ich ihm eine Prise

an, er nahm sie. Ich lachte und sagte: „Gott, hör mal, schnupft nicht.“ „Er muss Alles können“, war seine Antwort und so wusste er sich auf jede Frage eine sichere Antwort. Im Südflügel dieser zweiten Abtheilung sind, wie angegeben, einzelne Zellen für unruhige bemittelte Kranke, solche, welche wenigstens einer sorgfältigen speciellen Aufsicht bedürfen.

Ausgezeichnet ist hier ein Geistlicher J., bei welchem man wieder recht sieht, wie der Wahnsinn weit reicher massloser erscheint, wenn er sich gesellt zu reicher umfassender Bildung. Je mehr Stoff, desto mehr Wirrwarr. Groll, Ingrimm, tiefe Zerrissenheit liegen in seinen Zügen. Er war ein schöner junger Mann. Empört war er stets gegen Jacobi; besonders zuwider und abgeschmackt erschien ihm das tägliche Pulsfühlen, wobei er seine Wuth kaum zu zügeln vermochte. Seine Antworten auf Jacobi's Fragen waren immer trotzig. Ich hatte am ersten Tage den Beweis. Jacobi fragt ihn: wer ich sei. Der Teufel! war seine Antwort. Am andern Morgen stellte ich ihn deshalb zur Rede, da sagte er mir: „Sie sind nicht der Teufel, aber dann wären Sie doch noch wenigstens w a s, so sind Sie ja gar nichts.“ Oefter war ich allein bei ihm und ohne ihm irgend merken zu lassen durch meine Fragen, dass ich ihn für verrückt hielt, erzählte ich ihm, der bei Lüttich zu Hause war, von den dortigen Angelegenheiten und seine Theilnahme war rege, seine Antworten, solange er aufmerksam war, nicht ohne Sinn, wenn gleich desultorisch. Sowie Jacobi hereintrat, war er total verrückt. — Eines Tages prügelte er einen harmlosen Genossen durch. Gefragt, sagt er: Der Geist hätte es ihm beim Lesen der Odyssee geheissen; er hätte übrigens nicht Alles erfüllt, sonst hätte er ihm auch den linken Fuss müssen aufs Genick setzen. Dieser „Geist“ war Nichts wohl als ein Einfall, den er, welcher nicht selten Christus und Teufel in einer Person war, für göttliche Eingebung hielt, oder für teuflische.

Ausserdem sind hier noch eine Menge nicht ungewöhnlicher Fälle, deren Erwähnung ich jedoch übergehe. Der bedeutendste ist ein gewisser Goszcuni, welcher entsprang während meines Aufenthaltes, in Bonn eingeholt ward und als der Wärter ihn fassen will, reisst er die Fenster auf und ruft: „Burschen raus“, wodurch um so grösserer Auflauf bei hellem Mittag entstand, als diese Scene grade in die Zeit der Unruhen unter den Studenten fiel. Er soll durch die Hegel'sche Philosophie, wie die Leute sagten, verrückt geworden sein. Ist es wahr, so spricht das Factum nicht gegen die Tiefe jener Philosophie. In Leipzig bei Clarus ward mir bei einem anderen Studenten auch dieselbe causa occasion. genannt. Es ist mir noch kein Fall vorgekommen, dass Jemand durch die Krug'sche Philosophie den Verstand verloren

hätte. Dieser Goszcuni sprach viel von seiner weiblichen Seele, welche in und mit ihm Eins sei. Bei ihm sah dies Einssein wie eine Schwangerschaft aus, indem er behauptete: er hätte dies Mädchen wirklich in sich.

Skizze der zweiten weiblichen Abtheilung. Sie war für Wärter und Aerzte die schwerste, machte die meiste Mühe während meines Aufenthalts. Es waren 5 Kranke da, welche weder essen noch trinken wollten. Bei den Männern wusste man nichts von dieser Plage. Die ganze Skala der Güte und Gewalt musste durchgemacht werden, ehe ihnen ein Bissen in den Mund zu bringen war. War alles vergebens, so that die elastische Röhre, durch die Nase langsam in den Magen geschoben und dann in die obere Mündung Suppe gegossen, jedenfalls ihre trefflichen Dienste. Diese Röhre ist wohl unentbehrlich in den verzweifelten Fällen dieser Art.

Alle waren in dem Zustande der Depression, ihr Wahn ein unglücklicher, trauriger; verworfen, erbärmlich von Gott und Menschen verlassen, glaubte Eine zu sein. Sie blieb dabei, dass sie zu Nichts werth auf der Welt sei, ihr Körper (nicht unwahr), ihre Seele auch müsse Gott und Menschen ein Greuel sein.

Diese Unglückliche wäre wohl in den ersten Mönchszeiten heilig gesprochen worden. Vom Morgen bis Abend stand sie regungslos und nur der Gewalt weichend in einer Ecke, mit dem Gesicht nach der Wand, die Hände das Gesicht bedeckend. Kleider war sie auch unwürdig, riss sie entzwei, daher mussten ihre Aermel angenäht sein an die Jacke. Diese Person ass, sowie man ihr nur den ersten Löffel beigebracht hatte; Andere waren in der höchsten Verzweiflung und am Schreien und Jammern wusste man schon draussen, dass drinnen gegessen werden sollte. Ich habe zu eigener Belehrung viel über dieses Hungern, welches tief im Gemüthe und Körper seinen Grund hat, geschrieben, und hoffe es bald in dem Rust'schen Magazin abdrucken lassen zu dürfen. Eine wandte sich jedesmal an mich mit den Worten: es sei ihr unmöglich zu essen, ich sei Jesus, solle ihr meine heilige Hand zum Schutz reichen. Hierbei blieb sie, so dass ich zuletzt Gründe hatte, dies Zimmer zu meiden.

Lenchen blieb dabei, das Essen sei nicht für sie, sie wäre nicht die, für die wir sie hielten. Ich hab' nie im Leben solchen Ausdruck von Schmerz und Dankbarkeit gesehen, als wenn man diesem jungen Dienstmädchen, welche in entsetzlicher Angst lebte und jede Kleinigkeit bemerkte, so recht herzlich zusprach. Dann fasste selbst dies scheue und in der Scheu wahnsinnige Mädchen Vertrauen und sagte wohl mit Thränen in den Augen, auf den Kopf zeigend: „Ich weiss

nicht, lieber Herr, was das mit mir ist, ich bin nicht, wer ich war, ich bin eine andere, ich weiss das nicht, hab' aber nicht Schuld."

Es ist noch eine Kranke in dieser Abtheilung, welche fühlt, dass sie wahnsinnig sei. Sie steht jedoch schon auf der Stufe der Krankheit, wo das Selbstbewusstsein auf Augenblicke erwacht und der Mensch wieder beginnt, über sich zu reflectiren, aber diese Zeit noch zusammenfällt mit dem wahren Gefühl, dass noch nicht richtig reflectirt wird. Sehr naiv spricht sich hierüber diese Frau niederen Standes aus. So sagte sie neulich weinerlich-ängstlich: „Ich weiss nicht, was das mit mir ist, Gott weiss es, ich aber nicht; ihm vertrau ich; ich will denken, kann nicht, möchte und es kommt anders als ich will. Ich weiss nicht was das mit mir ist, aber es ist so wahr. Im Kopf fühl' ich ist's mit mir nicht richtig, bin in steter Angst deswegen."

Gut, dass bei all' diesem Ernst und Elende dieser Abtheilung die fröhliche, immer seltener werdende Narrheit, nicht gänzlich fehlt. Frau Obladen ist eine dankenswerthe Zugabe in diesem Aufenthalte des Jammers. Diese merkwürdige Kranke ist in den Jahren, welche die Mittelzeit passirt haben. Sie wiederholt sporadisch den Tarantismus. Tanzen und dazu singen ist ihr Leben. Sieht man stundenlang zu, setzt sie es stundenlang fort. Abends tanzt sie gewöhnlich mit ihrem Schatten an der Wand, der ist ihr Herr und sie macht allerliebste Touren mit ihm. Abwechselnd schlägt sie auch bis zur Ermattung die Arme übereinander. Auch andere wunderliche stets heftige Bewegungen macht sie. Dies Alles, ohne dabei zu sprechen, entweder still oder singend. So wie man sie zum Sitzen gebracht hat, so tritt der starrste Gegensatz ein. Dann rührt sie sich nicht, ist still, fleissig — kurz der grösste Widerspruch ihrer selbst. Das furchtbarste jähe Aufjauchzen einer Wahnsinnigen neben ihr, wodurch Alle zusammenfuhren, rührt sie dann nicht und, ohne dass eine Spur zu merken, dass sie davon gehört, stopft sie emsig ihren Strumpf fort. —

In dieser Abtheilung ist auch ein auf's höchste moralisch depravirtes Weib. Bei ihr sah ich einmal wieder die guten Wirkungen des Drehstuhls, als Strafmittel. Mit verächtlicher Miene liess sie sich auf den Stuhl, ohne den leisesten Widerspruch, befestigen. Die beste Wärterin, welche früher oft genug gedreht hatte, musste nach 90 Rotationen inne halten. Die Kranke war leichenblass, der Puls hatte 120 Schläge, sie hatte Neigung zum Brechen. Der Zweck war erreicht; sie versprach zu arbeiten und hielt Wort. Die Erwähnung des Stuhles machte sie flugs gehorsam.

Skizze der dritten und vierten männlichen Abtheilung. In der dritten Abtheilung ist ein Wahnsinniger mit einer Form, welche

ich nie gesehen und nie beschrieben gelesen habe. Die Eintheilungssüchtigen künnten ein neues genus constituiren unter dem Namen: „eckige Verrücktheit". Dieser Mensch heisst Noven und hat angefangen, die Universität Bonn zu besuchen. Seine Verrücktheit besteht eigentlich in der Regelmässigkeit. Was er macht, er macht es rechtwinklig |_, etwas höchst Possierliches. Ich wusste anfangs garnicht, warum er angeredet sich stets mir zur Seite stellte, kerzengrade. Es geschah, um einen rechten Winkel mit mir zu bilden. Er beugt sich nie anders als rechtwinkelig. Steht er still, so steht er wie vom Starrkrampf ergriffen.

Quer über den Hof stand eines Morgens ein Wagen und Pferde. Gott behüte, dass er im Bogen hätte herumgehen sollen. Nein, er ging grade aus bis zu den Pferden, machte links um, rechts um, dann wieder grade aus. Handarbeiten von ihm zu sehen, ist etwas rein Komisches. Im Zimmer steht ein kleiner Schrank, in welchem sein Julius Cäsar nebst Uebersetzung von ihm lag. Nur in rechtwinkliger Bewegung gelangte er dahin, fiel auf die Knie, schob den Arm rechtwinklig vor und brachte ihn auf dieselbe Weise tragend zurück zum Fenster. Auch unbeobachtet treibt er das Nämliche. Der Wärter sagte mir, dass beim Zubettegehen er auch rechtwinklig sich auszöge und niederlegte. Der Mensch spricht sonst verständig, obgleich er begrenzten Kopfes ist. Ich hab' viel mich mit ihm beschäftigt. Körperlich habe ich nichts finden können, als eine rigide Muskulatur. Was ihn zu diesem Wesen bringt, hab' ich nicht herausbringen können. Das Dienstjahr ist jedoch mit im Spiel, auch Mathematik, selbst verunglückte Anstandslehren seines Vaters. Er muss psychisch behandelt werden. Er wird gar nicht behandelt.

Die vierte männliche Abtheilung ist die höchste, letzte, beste. Hier sind die liebenswürdigsten Kranken nicht allein, sondern die höchst anziehenden Reconvalescenten. —

Hier sind solche, zu denen man Menschen führen muss, welche meinen, der Wahnsinnige sei kein Mensch, sei, ich weiss nicht was, dem gleichsam jegliches Menschliche abgestreift sei.

Ich darf vielmehr wohl die Versicherung auszusprechen wagen, dass ich hier oben in dem Conversationszimmer unter dieser Gesellschaft für Geist und Herz mehr Befriedigung gefunden, als in mancher Gesellschaft, wo nur die Verständigen der Erde beisammen waren. Ein merkwürdiges Trio begegnet uns hier, gebildet aus einem Kaufmann, einem Regierungssecretair und einem evangelischen Geistlichen, die Herren B., S., L. Das Geisterreich, die höchsten Kräfte der Natur, welche die Gegenwart kennt, welche besonders die grossen Forscher beschäftigen, ohne sie zu ergründen, haben diese Menschen verrückt gemacht.

B. glaubt, die Erde sei fast nichts als Elektrisirmaschine, und seine Feinde von ausserhalb versetzten ihm von Meilen weit her die heftigsten Schläge, so dass er sich vor Angst und Schmerz oft gar nicht zu lassen wisse.

S. steht vermittelst des Magnetismus mit vielen Menschen, doch allein fast nur Damen, in Rapport.

L. weiss Alles im Geiste, durch den Geist und steht mit allen Menschen durch die Gnade des Geistes in unmittelbarer Verbindung und Wirksamkeit.

Die beiden letzten bewohnen ein gemeinsames Zimmer.

Der S. ist ein Dresdner, klein, zart, unendlich gesprächig, höflich bis zum Uebermass (Spielte ich z. B. Billard mit ihm und sagte: „ich spiele schlecht"; so fuhr er freundlich überrascht auf mit den Worten: „Bitte, sagen Sie unglücklich, Herr Professor!") schnell im Urtheil, beissend, scharf, stechender Blick, und doch äusserlich süss und geschmeidig.

Der Pastor L. dagegen ist ein Fünfziger, einem würdigen katholischen Geistlichen ähnlicher als einem protestantischen. Er ist ruhig, etwas schwer von Würde und Geist, trägt langen schwarzen Ueberrock, kurze Beinkleider, schwarze Strümpfe und Schuhe mit mächtigen silbernen Schnallen. — Beide sind sehr gebildet und ausser ihrer fixen Idee klar und besonnen im Urtheil.

S. ist mehr weltlicher, L. gelehrter Bildung voll, dieser künstlich, jener natürlich gebildet. Besonders wenn ein Dritter sie anregt, ziehen sie sich auf geistreiche Weise mit ihren Verrücktheiten auf, stets in den Grenzen des Anstandes bleibend, theils aus Tact, theils weil jeder den andern für einen Narren hält, sich aber für klug. — Ich sagte ihnen eines Vormittags, dass ihre Ideen gar nicht so weit aus einander lägen; sie gehörten recht nahe zusammen: der eine sympathisire mit dem Geiste der Natur; der andere mit dem göttlichen Geiste; die Naturphilosophen würden sie zu Eines machen, einig machen können. — „Ja," nahm der bewegliche Sachse das Wort „es mag wohl Wahres daran sein, allein nur mit dem Unterschiede, dass ich vernünftig bin, der Herr Pastor hier aber nicht." — „Ihr Magnetismus," erwiederte L., „ist Unsinn und wäre er es auch nicht, so ist es Naturkraft und Sie so ein Sklave der Natur und darin liegt Ihr trauriger Geisteszustand." S. erwiderte: seine (L.) Ideen seien ein Wunder, etwas Uebernatürliches. L. unterbrach ihn mit den Worten: „vergessen Sie nur nicht, dass die Welt aus Nichts geschaffen sei, das sei das grösste Wunder. Dass demnach Gottes Geist an einem einzelnen offenbar werde, sei nur ein kleines Wunderchen." „Ja," meinte S., „die Zeit der Wunder ist längst vorüber und an Ihnen als dem Hochmüthigen würden sie sich am wenigsten zuerst wieder offenbaren. „Sie wunderlicher Wunderbischof" fuhr er

beissend fort „haben Ihre eigene Heerde nicht ferner hüten dürfen. dafür sind Sie nun Ihr eigener Schafsbock geworden.“ Der geistliche Herr schwieg, ging mit gefalteten Händen zum Fenster und sagte: „es ist schade um den Mann, er hat sonst Verstand und Witz genug, um zu kränken.“ Während dessen wandte ich mich zu S. mit der Frage: ob er wohl glaube, dass die Phantasie so mächtig sei, dass sie Dinge, welche sie sich innerlich in der Idee schaffte, wirklich als existirend, wahr ausser sich glaubte und wie er solchen Zustand nennen würde. Er merkte sehr gut was ich meinte, ging aber nicht direct auf die Frage ein, sondern sagte mir: „Die Frage hat wohl Bezug auf den Herrn dort, der das Unmögliche für wirklich nimmt, ich aber nur das Natürliche Wirkliche für solches. Es ist Natur, mit der Natur in Sympathie zu stehen! es gehört aber in's Irrenhaus, wer hier in demselben glaubt, zugleich seinen Gemeinden zu Wetzlar und Berlin etwas vorpredigen zu können.“ Ich ging nicht weiter mit ihm im Gespräch fort, sondern wollte lieber ein anderes Mal mit L. darüber sprechen in S. Gegenwart, weil es gewiss ist, dass dergleichen Raisonnement mehr auf den Dritten wirkt, wenn ich, scheinbar rücksichtslos zu ihm, zum Zweiten das sage, was jenen eigentlich nur angeht. S. wird, glaube ich, seine Grille fahren lassen. Er sagte noch zu mir an einem der letzten Morgen lachend, dass die Dreiheit (welche auch Hauptrolle spielt) sich bei ihm in eine Einheit zusammengezogen habe, und er hoffe, das Ding würde nun wohl bald Nullheit werden. Ich gebe was auf diese Aeusserung, weil er früher mir schon gestand, dass er doch abweichend und nicht immer zusammenhängend zu denken vermöchte. L. musste zur Uebung aus dem Lactantius übersetzen und zwar das Buch über die Natur der Seele. Das Schülerhafte, was darin lag, wenn er vorlesen musste, empörte ihn; er ward bleich vor Aerger, wandte aber den Hochmuth in Demuth, indem er bat, man möge ihm doch nicht den Schmerz machen, dass man sich mit ihm beschäftige in einem Hause, wo so viele am Verstande Leidende wären. Nach der Visite ging ich zu ihm und sagte: ob er es wohl glaube, dass die im Hinterbau viel leichter zu heilen wären, als andere mit fixen Ideen. Gleich kam er auf sich zu reden und sagte: er sei Bischof im Geiste, denn was man im Geiste sei, sei man in Wahrheit nach der Bibel, also sei er in Wahrheit Bischof. Ich setzte ihm auseinander die Verkehrtheit, in welcher er die Stelle deutete, da konnte er nicht weiter, und es kam ein Machtspruch: „der Geist der Wahrheit möge mein Geist werden, dann würd' ich ihn begreifen.“ Das ist immer das Resultat. S. trat hinzu und sagte zu mir: „Der Herr Pastor spricht beständig vom Geist, — allein sein Bauch, sein Bauch — es schmeckt ihm köstlich, nie werden Reste hinausgetragen.“

Dieser Mann übrigens mit der gestörten Seele übersetzte nicht nur, commentirte höchst geistreich das Buch über die Natur und das Wesen der Seele. Ein sehr hübsches Gedicht „religiöse Freiheit“ hat dieser Unfreie mir zum Andenken übermacht.

Eines schlagenden Witzes muss ich doch noch erwähnen, welchen ich nicht selbst gehört. L. nämlich sagte einst: Er komme sich hier vor wie Luther auf der Wartburg. Auf der Stelle antwortete S. in dem Conversationszimmer: „ja, Herr Pastor, nur mit dem Unterschiede, dass Luther als ein Weiser auf der Wartburg sass und Sie als ein Narr auf der Siegburg.“

Hochmuth und verkehrte Bibelauslegung, aus Trost über seine niedrige Stellung, wirkten besonders bei L. Bei S. spielen die Geschlechtstheile wichtige Rolle; sein Leben, sein gegenwärtiger Zustand beweisen es, dass Salacitas die Quelle seines magnetischen Rapports ist.

Beschäftigung. Bei der Grösse und reichen Ausstattung der Anstalt, bei der Ausdehnung der Gärten, bei der bedeutenden Zahl der Bewohner, bei den nicht endenden Verbesserungen ist für die mannigfachste Beschäftigung gesorgt.

Die Weiber nähen, stricken, flechten, sticken, spinnen, stopfen, helfen in Küche und Keller. Die Männer backen, hauen, tragen Holz, das Wasser giebt eine Menge Arbeit, sie helfen in den Ställen, thun bei Baureparaturen Handlangerdienste. Drei Jahreszeiten hindurch giebt der Garten allen Klassen reichlich zu thun und diese Beschäftigung wird, da sie zugleich Luft und Bewegung giebt, vorzüglich benutzt. Die Gebildeten lesen, wie gesagt, übersetzen, musiciren, schreiben ab, theils im Zimmer, theils in den Bureaux; der hat die Siegburger Gegend aufgenommen, ein anderer wählt die Umgegend aus seinem Zimmer und so fort. In dem Conversationszimmer wird Billard, Schach, Fortepiano gespielt. Manche angenehme Stunde habe ich dort gleich nach Tisch und Sonntags nach der Kirche zugebracht. Die Aussicht von diesem grossen Saale, welcher die Nord- und Westseite bestreicht, ist superbe. Unter den Kranken ist einer oft im Saale, welcher gar zu gern Musik hört, dabei aber in ein Lachen geräth, welches, wenn das Musiciren andauert, wohl convulsivisch zu nennen ist. Viel sieht man auch auf einen Herrn M., an Leib und Seele geschwächt, er ist sehr viel gereist früher; wie auf einer Reise, unruhig erscheint er stets. Ich spiele Billard mit S.; plötzlich nimmt er einen Queue, fordert mich zur Partie auf, ich nahm sie an, da ist er jedoch schon fort, setzt sich ans Clavier, schlägt darauf, im Moment steht er vor einem Imbecillen und erzählt ihm mit grosser Lebhaftigkeit im gewandtesten Französisch eine Geschichte, welche ihm in Strassburg begegnet sei. Jetzt fragt er den

Hörenden, was er dazu sage; doch ehe er die Antwort abwartet, ist er schon aus dem Zimmer.

Die Ronde im Garten. Es ist dies eine Skizze des Treibens in demselben und der Beschäftigung daselbst, treu, so weit ich es vermag, nach dem Leben aufgenommen. Auf der Höhe der Ostseite des Gartens ist die Mistausladung der Kuh- und Pferdeställe. Den Mist zu laden, zu karren, zu brechen ist die Arbeit der zweiten Abtheilung der Männer; hinzugezogen werden die Arbeitsfähigen der vierten, auch einige aus der dritten. Von letzteren sah ich den eckigen Mann und einen Vicarium, welcher ununterbrochen betet. Er sollte das Feld behacken. Ganz allein stand er mitten auf dem umgegrabenen Stücke, mit der Hacke auf einen Fleck mechanisch pickend, in einem fort betend: blossen Kopfes trug er Schuhe mit silbernen Schnallen. Diese Arbeit musste für ihn aufhören, da er sich, auch so regungslos an einem nassen Tage stehend, tüchtig erkältete.

Als ich in den Garten trat, war gerade eine Pause im Arbeiten gemacht. Einige lagerten sich auf die grünen Terrassen, andere gingen grübelnd umher. Ein Schulmeister kam auf mich zu und schrie am Dienstag: „Heut' ist Sonntag, ich bin Petrus, 100000 Rthl." Diese drei Worte sprach er nur. Ein Theil schüttelte Obst von den Bäumen, steckte das unreife in die Tasche, oder verzehrte es, was bei der strengsten Aufsicht nicht zu verhüten ist. Von Obstgewinn wird in diesem öffentlichen Garten nie die Rede sein, es wird Alles unreif abgeschüttelt, wenigstens so lange die Bäume jung sind. Der Ausfall wird hier stets bedeutend sein. Ausserdem ist der Obstbau geradezu den Kranken schädlich, da sie es unreif verzehren. Daher scheint es mir, als wäre bei Anlegung eines Gartens für eine Irrenheilanstalt der Obstbau in dem allgemein benutzten Theile, füglich ganz auszuschliessen.

Nach einer Viertelstunde ging es wieder an die Arbeit. Von der Höhe herab folgte Karre auf Karre; es ging im Trabe, ja im Galopp, oder gar nicht, gemäss dem Ideengange des Kommenden. Mancher sah zum Himmel und karrte die Terrasse gerade hinab. Nie hab' ich bemerkt, dass einer dem andern auf die Füsse karrte, hab' oft ihre Vorsicht bewundert. Von unten riefen mir die den Mist brechenden „Guten Morgen" zu, winkten oder schwenkten gar ihre Schlafmützen. Auch der Gott karrte ruhig seinen Mist. Ich, verwundert darüber, erhielt zur Antwort: „Schwachkopf! Thäte ich nichts, thäte keiner was. Gott muss auch Alles können."

Unten in der Ebene karrten die Vornehmen Kies zur Verbesserung der Wege. Ich begegnete zuerst M. Trotz seiner welken Seele,

blüht noch in ihm der Hochmuth. Im Schnellschritte fuhr er, grimmig aussehend, bei mir vorüber. Der sass auf der leeren Karre und simulirte. Bald traf ich auch meinen treuen L. im Kostüm kommend. Auch er wird einen Augenblick verlegen, leitete jedoch bald ein und setzte mir den Nutzen solcher Bewegungen zur Verhütung des Trübsinnes ganz hübsch auseinander und meinte, wir Praktiker müssten auch von Laien lernen wollen. Ich begleitete ihn, schob selbst ab und an die Karre, was ihn sehr lachen machte. Plötzlich hielt er an und fragte mich: ob ich auch Irrenanstalten bereise, um selbst eine anzulegen oder bei einer angestellt werden zu wollen. Jacobi habe es ja vorher ebenso gemacht. Dann wolle er mir doch den Rath geben, fuhr er fort. die Beschäftigung so viel als möglich stets anpassend der früheren Lebensweise zu erwählen. „Sehen Sie," sagte er (auf N. zeigend), „den jungen Mann, er ist Student, warum lässt ihn der Direktor gerade mit den gemeinsten Leuten die gemeinste Arbeit des Mistkarrens thun." Mich überraschte dies specielle Urtheil um so mehr, da es mir sowohl als andern unerklärlich war, warum Jacobi diesen N. nicht die Arbeiten der Abtheilung, zu welcher er gehörte. verrichten liess. Nach einer Weile kam er wieder auf die Frage nach der Möglichkeit, dass er für wahnsinnig gehalten würde. dies sei ihm ganz unerklärlich. „Ich leide hier wie Paulus," fuhr er während des Karrens fort. „doch Gottes Geist ist mein und er lässt mich all' diese Prüfungen mit Geduld und Ergebung überstehen. Glauben Sie aber," sagte er nach einer Pause, „dass dieses Karren mich genug beschäftigt. Die Gedichte, welche ich niedergeschrieben, habe ich hier hinter der Karre gemacht und dann oben schnell mir gesichert."

Weiter hinten am Südabhange sah ich den Direktor P. Reben aufbinden, ebenso den Sohn des Bremer K. L.; einen Handlungsdiener, welcher sich lebhaft mit Theorie und Praxis des Gartenbaues beschäftigt. Er lief mir nach, damit ich doch ja sein Gartenland, an dem er so viele Freude habe. sehen möchte. An der Bleiche waren weibliche Kranke mit Wäsche beschäftigt. Dicht dabei ward auch der Kies aufgeladen. Obgleich die Geschlechter sehr nahe waren. so bemerkte ich doch Theilnahmslosigkeit von beiden Seiten. Ueberhaupt treffen sich die Geschlechter im Garten. Die Damen gehen hier spazieren mit den Wärterinnen, halten sich jedoch nicht an den Stellen auf, wo Männer arbeiten. Zuweilen fallen kleine Unterhaltungen vor, wie kürzlich eine sehr ceremonielle zwischen einem Hauptmann und der Fürstin v. Y. Sie ist in der vierten Abtheilung. von der ich nicht besonders gesprochen, weil nichts Ausgezeichnetes in derselben war, freilich das Fräulein von H. ausgenommen. über welche. als eine der merkwürdigsten Kranken. ich mich

einst öffentlich und vollständiger als es hier erlaubt, aussprechen werde. Andere Kranke banden Hecken auf und beschnitten sie sehr zierlich. Mancher hat sein ganz bestimmtes Geschäft. Sehr gut, da dadurch das Interesse an demselben wächst. So ebnet ein Rentmeister die Hauptwege. Er hat sich so hineingearbeitet, dass man ihn unmöglich für etwas anderes als einen Gartenaufseher halten kann. — Mit grosser Willfährigkeit gehen sie zur Arbeit. Geht Mancher auch schwer heran, so macht ihm bald Gewohnheit, das gemeinsame Schicksal, die Arbeit zur natürlichen Nothwendigkeit. Hierin, in den Vortheilen des gemeinsamen Lebens liegt auch mit der wesentliche Vorzug einer Irrenanstalt. —

Der Gehorsam gegen Wärter ist fast unbedingt. Sie erfahren es bald, dass Widerspruch nichts bezweckt, und sie ergeben sich. Sie toben wohl, allein die Tobenden sind oft die fleissigsten.

Da in dem Garten Kranke aus allen Ständen, selbst den höchsten, arbeiten, so ist bei der Wahl eines Gärtners, der mit Allen in steter Verbindung steht und ihnen selbst Arbeit anweiset, ganz besondere Vorsicht nöthig. Der hiesige kommt fort und mit Recht. Als alter Husar ist er rauh, laut, wild, sieht die anderen Kranken als seine Tagelöhner an, flucht den ganzen Tag, so dass wegen seines Benehmens von den Gebildeten allerlei begründete Klagen eingelaufen sind. Es möchte zu der Wahl ausser der Tüchtigkeit, ein kräftiges, energisches, doch mildes, langmüthiges Naturell erforderlich sein, welche letztere Eigenschaft er um so mehr bedürfen möchte, als ihm alle Augenblicke Gelegenheit zu Aergerniss gegeben wird, durch die Kranken, welche viel verderben, verkehrt machen u. s. w. Die weiblichen Kranken werden im Garten besonders durch Einsammeln der Früchte und des Gemüses beschäftigt.

Die stärksten Männer, unter ihnen oben an G., der Rattenfresser, karren auch wohl Bausteine die Berge hinan, im Schweiss ihres Angesichts. Sie sind willig, wie der Stier sich dem geistigen Uebergewicht unterwerfend.

Der Sonntag. Es ist Sabbath, Feier-Ruhetag. Auch hier im Irrenhause zerfällt er in Gottesdienst und Spazierengehen. Gott, Natur, Freude sind an diesem Tage die Erholung der Wahnsinnigen. Schon Sonnabend Abends liegt vor jedem Bette die Sonntagswäsche bereit. Denn auch vom äusseren Schmutz des Lebens soll dieser Tag frei sein, und es ist wohl nicht ganz abzuweisen, dass äussere Reinigung selbst innere, wenn auch nur auf Minuten, zur Folge hat. Die Kranken legen am anderen Morgen die Sonntagskleider an, viele kennt man gar nicht; auch hier sah ich galante Stutzer. Vom Gottesdienste darf also Keiner abgewiesen zu werden befürchten, weil er kein sonn-

täglich Kleid angethan hätte. So werden sie äusserlich und innerlich daran gewöhnt, den Feiertag zu heiligen wie in gesunden Tagen. Sie fühlen das Menschliche, dass sie einen Sonntag haben. Alles drängt sich zum Gottesdienst. Den Empfänglichen wird dieser Genuss nicht geweigert. Ich darf es vielleicht sagen, dass ich der Sonntagsfeier auf der Irrenheilanstalt nie ohne das Gefühl freudiger Rührung beigewohnt habe. Mein Gemüth war hier jugendlich sonntäglicher gestimmt als seit langer, langer Zeit. Auf dem Wege zur Kirche fiel mir ungerufen der Monolog Faust's am Ostermorgen ein.

Die Kirche ist zu gross, um ganz zum Gottesdienst benutzt zu werden. Der hintere Theil bildet eine Vorhalle. Sonntäglich ist evangelischer und katholischer Gottesdienst. Ihn besuchen Irre männlichen und weiblichen Geschlechts, Wärter und Wärterinnen, das Dienst- und Beamten-Personal. Der Barbier ist zugleich Küster. Den evangelischen Gottesdienst benutzt auch die kleine Gemeinde aus der Stadt; der katholische schliesst die Siegburger aus. Die Weiber sitzen links, die Männer rechts, die Beamten, die Frauen derselben oft mitten unter Wahnsinnigen. Die Wärter stehen meist hinter den Bänken. Es geht weit stiller hier zu als im Dom in Berlin. Jacobi, überhaupt die Familien, besuchen jeden Sonntag den evangelischen Gottesdienst, welchen der Anstaltsprediger V. abhält. Dieser V. ist ein geistreicher, philosophisch gebildeter junger Mann, kritisch, daher vielleicht seine Reden, so vortrefflich sie sind, dennoch, obgleich er sich alle Mühe giebt es zu meiden, zu viel Reflexion enthalten, was den Irren nichts taugt. Ihnen muss so einfach wie möglich der reine Glauben gepredigt werden. Besondere einzelne Verstandeskräfte müssen so wenig wie möglich angewendet werden. Beziehen die Irren doch so Alles, was allgemein gesprochen wird, speciell auf sich. Dasselbe geschieht in der Kirche und mehr als einmal hab' ich die seltsamsten Auslegungen und Beziehungen einzelner Gedanken auf sich, mit anhören müssen und musste nur wacker zureden, dass sie dem Geistlichen nicht Vorwürfe machten. — Ein Hauptmann dieser Art fand am nächsten Sonntag die Predigt herrlich und nannte sie in einer Gesellschaft, welche seine Schwägerin Agnes Fr. unten im Städtchen gab, patriotisch. Wir wussten nicht warum, bis es sich denn endlich zeigte, dass er das Gebet nach der Predigt meinte.

Bei dem katholischen Gottesdienst wird Messe gehalten und gepredigt, ganz dem ritus gemäss. Der Pastor H. spricht zwar bilderreich, allein einfacher, allgemein verständlicher. Ihm können die kritischen Wahnsinnigen weniger anhaben. Beim Hinausgehen hätte es bald Lärm gegeben. Ein reicher Fabrikant aus der Gegend von Aachen

wusste, dass ich Protestant, sah mich in dem katholischen Gottesdienste und liess sich nun laut über die Vorzüge seines Bekenntnisses aus. Ich musste ihn auf seine Grillen bringen, um ihn abzuleiten. Der Vicarius ging nicht, sondern kniete aus der Kirche heraus. Als er an der Thüre war, bezeichnete er erschrocken einen schwarzen Fleck an der weissen Wand mit dem Namen eines Atheisten und blickte dabei mich seitwärts an.

Des Nachmittags von 2—3 Uhr ist wieder katholischer Gottesdienst. Vormittags ist die Kirche abwechselnd um $8\frac{1}{2}$ und $10\frac{1}{2}$ Uhr.

So gegen 4 Uhr Nachmittags beginnt das Spazierengehen und Fahren. Dabei geht es so zu: Die Fahrenden werden zuerst expedirt. Ein Wagen aus der Anstalt, ausserdem wohl noch gemiethete, halten im Vorhofe. Der Verwalter fuhr mit fünf Personen aus der vierten Abtheilung, welche trefflich passend ausgesucht waren — sie sprachen sämmtlich kein Wort. — Den gemietheten Wagen bezahlte die Fürstin. Sie ward von Fräulein von H. in den Wagen geholfen, diese stieg nach, setzte sich rückwärts; es ward lange complimentirt, die Damen nahmen noch das Kind des Verwalters mit.

Nachdem diese fort waren, versammelten sich dann bald im Vorhof die Männer aus allen Abtheilungen. Ein interessanter Anblick, schon durch die Hauskleidung und den grossen Filzhut. Mitten unter diesen die Reconvalescenten ruhig wartend. Ich weiss nicht, ob sie dies Warten so genirte wie mich. Ich zog mich aus dem Fenster des Pastors H. zurück, um es sie vielleicht durch meinen Anblick nicht fühlen zu lassen, dass ich frei über ihnen stehe. Es währte lange, denn jeder Einzelne ward aufgerufen, notirt und dann erst aus der kleinen Pforte gelassen. Draussen sind Wärter bereit, um Acht zu haben. Bei der Rückkehr zählt sie der Oberwärter wieder nach. Manchmal fehlt Einer, kommt aber in der Regel von selbst wieder.

Die Weiber folgten, wurden aber nicht aufgerufen. Sie hielten auch hier mehr zusammen, waren heiterer, geselliger, gingen Gruppenweise Arm in Arm, begleitet von der Oberwärterin und Wärterinnen.

Gegen 7 Uhr kam die Gesellschaft wieder zurück. Die Männer gleichgültig, einzeln gehend; die Frauen waren vergnügt, sangen, hatten sich Blumen gepflückt, Kränze gewunden und folgten lachend der Frau Obladen, welche den Zug mit Gesang und Tanz eröffnete.

Kurz nachdem der grösste Theil der Bewohner hinaus war, herrschte auf einige Zeit eine ungewohnte Stille in den äusseren Räumen des Hauses. Entsetzlich ward sie bald unterbrochen durch die Bewohner des Hinterbaues, welche sich dann im Männerhof zu ergehen pflegen. Dies wilde Chor fiel selbst den wenigen Zurückbleibenden aus den andern Abtheilungen auf. Hier hatte Schuster vollen Platz, um mit

aller Kraft die Pantoffeln vom Fuss zu schnellen mit den Worten: rund ist die Welt! Peter der Starke suchte auf die kindisch-emsigste Weise Stroh, Federn zusammen und warf dies in die kleine Entenpfütze auf dem Hofe. Hummel kniete zu gleicher Zeit neben dieser, mit gefalteten Händen, betend. Knabe lief wild auf dem Hofe umher; die Hände waren ihm auf den Rücken gebunden. Dessenungeachtet hatte er die unglaubliche Gewandheit, sich so zu bücken und zu wenden, dass er eine an der Erde liegende Feder mit den Händen aufnehmen konnte, mit welcher er nun triumphirend um den Brunnen herumtanzte. Ein andrer stellte sich in eine Ecke und rieb und drückte sich seine Nase mit wahrer Leidenschaft, dazu trompetend. Er war durch Nichts von diesem Spiele abzubringen. Schuster war während dieser Zeit in den Hühnerstall geschlichen und zehrte gierig von ihrem Miste. Ich hatte genug dieser entsetzlichen Bilder, musste mich in die Natur hineinretten. Auf den Abend musicirte noch ein Wahnsinniger auf der Geige im Hofe; andere aus der zweiten Abtheilung tanzten jubelnd. Die Fürstin sah wohlwollend aus dem Fenster des Corridors herab.

Die Partie nach dem Drachenfels.

Am 2. September wanderte ich zu Fuss nach dem Drachenfels, vier Stunden von Siegburg, mit den Reconvalescenten L., einem Kaufmanne, S., Direktor eines Gymnasiums, K. einem Theologen, Sch. Lieutenant, W. Hauptmanne. nebst dem Wärter Schneider. Es war ein wunderschöner Tag. Es fiel nichts vor als kleine Verkehrtheiten. die durchaus nicht auf Wahnsinn. der bei Einigen doch noch vorhanden war, deuten liessen.

Der Wärter wollte mich auf alle Weise auszeichnen, allein ich brachte ihn davon ab; ich wollte, sie sollten sich mir gleich fühlen in jeder Hinsicht. Reiche Gelegenheit bot sich mir dar. recht zu erkennen, wie angenehm der Umgang mit gebildeten Reconvalescenten dieser Art. Sie wissen, dass man um ihre Krankheit weiss. Um diese Erinnerung zu verwischen und weil es ihnen was Neues ist, für vernünftig gehalten zu werden. sind sie eifrig bemüht. das Beste, was sie im Kopf und Herzen haben, rücksichtslos mitzutheilen, sie wollen geistreich sein. Dabei sind sie aber von ausserordentlicher Bescheidenheit und Delicatesse, weil sie fühlen, was sie waren, und, um nun dies Bewusstsein in Andern nicht durch Widerspruch zu wecken, sind sie weit nachgebender. wie vielleicht je in gesunden Tagen. Es that ihnen wohl, dass ich sie durchaus für gesund nahm; lange haben sie mir diesen Tag gedankt. Uebrigens vermieden sie es im Gasthofe zu Königswinter keineswegs, von Siegburg zu sprechen. und Wirth und Gäste machten grosse Augen, als sie merkten, woher wir kämen, und

konnten sich nicht genug wundern über unsere Gespräche über Kunst, Natur und Politik, welche mit den ihrigen wenigstens gut Stich hielten. Vor Tisch noch bestiegen wir den Drachenfels. So empfand ich nie als in dieser Gesellschaft, welche ungeheure Arbeit die Natur ist, die heitere machte die Genossen heiterer und die herrliche Landschaft, der märchenhaft schöne Strom zauberte, so lange wir oben waren, den Rückstand von persönlichen Grillen fort. — Wir wollten uns noch übersetzen lassen nach der Insel Nonnenwerth, auf welcher meine Phantasie mir sich schon im Jahre 1822 ein Irrenhaus wünschte, ohne es zu ahnen, dass ich mit Irren mich über seine glückliche Lage nach wenigen Jahren freuen würde. Das Mittag schmeckte Allen köstlich; wir tranken wenig Wein, gingen gleich nach Tisch zurück, tranken Kaffee in Oberkassel, und im Garten des Wirths behauptete Lucas: er sähe es den Blumen an, dass die einem Herrnhuter gehörten. So war der doch noch! Gegen 7 Uhr Abends sahen wir still und schön die Abtei liegen und meine Begleiter freuten sich ihrer und der glücklichen Heimkehr nach solchem Tage. Am andern Morgen begrüssten wir uns herzlicher als sonst, und alle dankten es Jacobi, dass er ihnen für Kopf und Herz einen so schönen Genuss verschafft hätte. —

Jacobi's Haus.

Ich nenne es als Schluss der Unterhaltung und Beschäftigung. Gelegenheit zur Beschäftigung geben Wirthschaft, also die Hausfrau und der Garten; Unterhaltung die kleinen sehr angenehmen Mittagsgesellschaften in der Familie, zu denen, gewiss wöchentlich 1—2mal, mehrere der Reconvalescenten, natürlich die ausgezeichneteren, gezogen werden. Jacobi behandelt sie ausserordentlich zart. Er sieht es mit Recht sehr ungern, wenn man über Tisch von der Anstalt spricht, aber da den Gästen aus der Anstalt keine Spur des Dahin-Gehörens anzumerken ist, so nimmt man sich doch nicht immer in Acht. Mir ergings auch so, als ich zum erstenmal die Ehre hatte, dort zu sein. Da gab er mir gleich einen Wink und gerieth aus Zartgefühl selbst in eine gewisse liebenswürdige Verlegenheit. Er will auf alle Weise, dass den Genesenden in seinem Hause jede unangenehme Erinnerung fern liege. Dankbar nahm ich den Verweis hin. Ja, der Obermedizinalrath ist so delicat, dass er es nicht leidet, dass sie von seinem Tisch noch zur gewohnten Arbeit gehen, es verstimmte ihn daher, als es eines Tages doch geschehen war.

Visite.

Sie wird von dem Direktor und Gefolge gemacht, Morgens und Abends von 7—9 Uhr. Ausser dieser Zeit besucht der Direktor wohl

selten die Anstalt. Das ist Sache des zweiten Arztes, des Assistenten und des Verwalters, welcher letztere Mittags des Essens wegen noch einmal die Ronde macht und überhaupt das Administrative wahrnimmt. Zu ihm müssen auch der Oberwärter und die Oberwärterin kommen, um über das in dieser Hinsicht Vorgefallene oder Vorzunehmende referiren.

Das Gefolge besteht nun aus dem zweiten Arzte, dem Assistenten, jeden Morgen einem Geistlichen, Verwalter, Oberwärter, Oberwärterin ihrer Abtheilungen und den Wärtern der in Rede stehenden Kranken. Alle wirken und greifen ineinander, obgleich das Maass und Gebiet des individuellen Wirkens nicht immer bestimmt zu begrenzen sind, daher wohl Zweifel, Bedenken und gegenseitige Erläuterungen vorfallen, weil jeder sein Gebiet vertreten und doch keinen Andern hineintreten lassen will.

Die Visite ist ein Krankenbesuch. Jacobi sieht sie alle und examinirt die besonders in der Kur befindlichen Subjecte. Er notirt sich, was er selbst sieht und was Oberwärter und Wärter referiren und der zweite Arzt oder Assistent bestätigen und hinzufügen, damit es nachher in die Journale eingetragen werden kann.

Der Verwalter muss stets die Besuche mitmachen, welche ihm, bei seinem ausgedehnten Geschäft wohl mit Recht viele Zeit rauben und er wenigstens gern des Abendbesuchs überhoben wäre. Er sieht mit seltener Gewandtheit auf Reinlichkeit und Ordnung bei Kranken und in den Winkeln der Anstalt; so leicht entgeht ihm nichts; obgleich er meint, es sei überflüssig, da Jacobi selbst nur zu genau sich um das Aeussere bekümmerte. Zugleich muss der Verwalter auch gegenwärtig sein, um die Befehle der legislativen Behörde in Ausführung zu bringen.

Der Oberwärter ist zum Referiren und Befehle Acceptiren bei der Visite. Er heisst Stillig und es wäre unbillig, ihm hier nicht nachzusagen, was einstimmiges Urtheil ist: er sei in seinem Fache ein ausgezeichneter Mann. Mit der Oberwärterin ist das Beamten- und Wärterinnenpersonal weniger zufrieden. Jacobi lobt sie. Sie ist eine vom Pastor D. in Elberfeld getaufte Jüdin, und früher lange in der von Beck'schen Anstalt in Desselthal gewesen. Dass sie getaufte Jüdin ist, sollte dem Personal und Kranken Geheimniss bleiben, ist aber bekannt und schadet ihrem Wirken mannigfach. Sie hat den besten Willen, aber ist nicht so was man nennt auf dem Fleck, wie es bei solcher Stelle wünschenswerth sein möchte. Der zweite Arzt unterstützt den Direktor in Allem, des Assistenten Pflicht liegt in seinem Namen. — Auf das Psychische wird bei den Visiten nicht

sonderlich gewirkt, weder durch Wort, noch That. Was darin geschieht, geschieht nur zufällig nebenbei.

Es liegt in der Theorie und Persönlichkeit des Direktors, dass dies weniger geschehe; in der Theorie schon nach dem Titel seines neuesten Buches, nach welchem das Psychische nur Symptom chronischer körperlicher Leiden ist; in der Persönlichkeit dadurch, dass er überhaupt wenig für das Sprechen ist, etwas Düsteres, Verschlossenes hat, und ihm wohl das nötige Talent raschen Ideenaustausches und Gedankenverkehrs durch das lebendige Wort oft zu fehlen scheint, oder nicht zu Willen ist. Er ist, so zu sagen, von Stimmungen abhängig, bedingt durch melancholisches Naturell, wodurch er eben nicht so frei und allseitig im Augenblick im Verkehr mit Wahnsinnigen erscheint, als es wohl erforderlich ist, um schnell sich lebendig und natürlich in die verschiedenartigsten Individualitäten hineinzufinden. — Theorie und Persönlichkeit haben wohl gleich stark dazu gewirkt, dass er das Psychische bei seinen Besuchen mehr ignorirt. Die Theorie macht ihm das Vernachlässigen psychischen Einwirkens nicht zum Vorwurf; und vice versa mag das nicht zu Gebote stehende Talent schneller augenblicklicher psychischer Einwirkung jene Theorie mittelbar haben erzeugen helfen, indem es ihm unmöglich, also auch unnöthig sich zeigte. Alles Thun und Treiben des Menschen blüht aus dem Grundkeim seines Wesens, seiner Persönlichkeit auf, aus dem Inbegriff seiner Subjectivität. Nicht nur gilt jenes Wort: wie der Mensch, so sein Schicksal; sondern wie der Mensch, so auch sein Wissen, sein Können, sein Wollen, sein Besitzen. Wegen dieser Eigenthümlichkeit des Temperaments geschieht es denn auch nicht selten, dass den dritten genirende zwischen Jacobi und den einzelnen Kranken Szenen vorkommen. Nicht-Sprechenden steht er daher nicht selten so gegenüber. Auf überraschende Fragen, Antworten, Aeusserungen hält er es für unnöthig, etwas zu erwidern.

Mit dieser Theorie und Persönlichkeit hängt es auch wohl zusammen, dass so oft der Puls gefühlt wird, so dass mancher Kranker wie Hamlet antwortet. — Diese nicht gleichmässige Stimmung, diese Schweigsamkeit fühlen und kennen die feinen Wahnsinnigen, welche gleich den Schulknaben die leisesten Mängel des Lehrers gleich fort haben. Aber dadurch verliert er keineswegs an dem ihm voll und ganz mit Recht gebührendem Respekt. Sie wissen, dass er Direktor, fühlen den Werth seines Innern, das imponirende Aeussere kommt zu Hülfe, sie fühlen seinen Werth an seiner Theilnahme, an seinem unbeschreiblich schönen Lächeln, wenn es sich um ein tüchtiges Gelungensein handelt. Dasselbe gilt vom gesammten unter ihm stehenden Per-

sonal. Alle verehren seine Sorgfalt, Liebe, sein feierliches Interesse an dem Wohl der Anstalt, selbst wenn sie es nicht zu durchschauen vermöchten, dass er im Kern eine durchaus brave Natur ist, nur zu verkennen von Denen, welche das Aeussere, die Oberfläche kennen lernen, da sie nur in äusseren Verhältnissen mit ihm stehen.

Höchst sorgfältig ist Jacobi bei der Visite in Erforschung der Veränderungen des körperlichen Zustandes der Wahnsinnigen, und er kann schelten, wenn einmal im Journal vergessen ist, ob der und der gestern Appetit gehabt hat oder nicht.

Der zweite Arzt Dr. Bird sagt: „er sei secundus inter pares," eine schwere Aufgabe, schwerere Erfüllung! Er wirkt nicht genügend ein, d. h. er berücksichtigt auch nicht das Psychische. Was er eigentlich für Grundansichten hat, vermag ich nicht zu bestimmen, soviel ich auch mit ihm über diesen Gegenstand gesprochen habe. Er hat wohl keine feste Ansicht mitgebracht, und hofft sie hier, wenn er „im Buche der Natur", wie er sagt, lieset, zu gewinnen. Allein das Buch ist so unendlich schwer zu verstehen und vorzüglich das grosse Buch der Natur dieser Anstalt. Meine unmassgebliche Meinung ist: vorbereitet nach allen Seiten, wenn möglich mit dem Zeugniss Nr. 1 als ganzer Menschenforscher versehen, ist diese hohe Schule des Wahnsinns zu besuchen. Auserwählte Bildung in diesem Fache muss der mitbringen, welcher aus dem ungeheuren Material das Wesentliche von dem Zufälligen auszuwählen überall verstehen möchte. Die tiefere Ergründung der Ursachen wird dem Einzelnen, nicht so vollständig als möglich Vorgebildeten, durch die Fülle der Fälle, welche er sieht, noch weniger aufgehen; ja dieses tiefere Eindringen in diese Welt von Geheimnissen verbietet der Mangel an Zeit. Ausgebildet, ungeheuer ausgebildet, verwandelt wird die Ansicht über Theorie und Praxis des Wahnsinns im reichen Irrenhause; allein ich muss schon einen Führer wenigstens mitbringen, den ich freilich im Verlaufe ändern und andere Wege machen lassen werde, aber ein Führer muss doch mitkommen; wiedrigenfalls treibt mein Wissen und Können steuerlos auf dieser offenen See der Beobachtungen und Erfahrungen umher. — Wenn ein Arzt, so bedarf gewiss der Irrenarzt: Consequenz, Sicherheit, Gleichmaass des Benehmens. Je mehr vom Gegentheil hervortritt, desto mehr möchte die Erziehung der Wahnsinnigen durch solch Beispiel und Lehre und Erscheinen leiden können. Dies mein Urtheil.

Jeden Morgenbesuch macht abwechselnd einer der bei der Anstalt seienden Geistlichen mit, theils um zu beobachten, theils auch, um zugleich vom Direktor zu erfahren, welche Kranke und in welcher Art er selbige ihrer Wirksamkeit überträgt. In der Bestallung steht, dass

sie ausser den kirchlichen Verrichtungen auch auf die Sittlichkeit des Personals ihr Wirken ausdehnen sollen, wahrscheinlich doch unter Personal nur Kranke und Wärter verstanden. —

Ist unter psychischer Einwirkung nur die Abwartung, Erfüllung religiösen Bedürfnisses verstanden, so ist alles, was sie innerhalb dieser Grenzen zu leisten im Stande sind, gut und nothwendig. Geht man aber so weit, ihnen die psychische Einwirkung überhaupt zu überlassen, ihnen die psychischen Symptome zu übergeben und dem Arzte nur die körperlichen zu lassen, so wäre dies unmaassgeblich wohl zu missbilligen. Dass sie psychisch sehr wenig wirken, gestehen sie von selbst ein und sagen, dass ihre Erwartungen sie in dieser Hinsicht gänzlich getäuscht hätten.

Wäre im Menschen, im Wahnsinnigen, Körperliches und Psychisches so getrennt wie Arzt und Geistlicher der Anstalt, so könnte, ja müsste jedem sein Theil zufallen. Aber dem ist nicht so, und die Seelenkrankheit ist nur möglich durch den innigsten Verein beider Momente.

Wie man durch die gewaltsame Trennung von Körper und Seele nie zum Begriff des Menschen kommt, so wird man durch diese künstliche, unnatürliche Trennung von psychischer und somatischer Heil-Person nie die Idee der Heilung Wahnsinniger erreichen, ja sich von der Annäherung an dieselbe nur entfernen. Es wäre ein Nebeneinander in Theorie und Praxis, ein Uneins statt eines Eins. Sei es — kurz heraus, ein Unwahres, wenn Disharmonie Irrthum ist. Nimmt man zu dem Schädlichen dieser Doppelkuren noch dazu die Verschiedenheit der Repräsentanten des Kurirens, so wird das Uebel nur noch ärger. Was Arzt und Geistlicher auch Harmonisches haben mögen, es schliesst das Disharmonische nie aus; wenn zum Nachtheil — dem Kranken, der eben durch die Kur frei wird in und mit sich und der Aussenwelt gemacht werden soll.

. Wie der Wahnsinn das gemeinsame Produkt des Somatischen und Intellektuellen ist, so muss die Heilkunstlehre des Wahnsinns von einer Einheit ausgehen, d. h. von dem Arzte, welcher allein die Totalität der somatischen und psychischen Erscheinungen zugleich zu beherrschen streben soll, da Somatisches nicht ohne Psychisches, dieses ohne jenes nicht begriffen werden kann. Da es zum Begriff des Psychischen gehört, dass es ohne Organisches nicht existiren kann, so ist es gewiss nicht recht, dem Geistlichen das Psychische zu überlassen — er greift stets nur nach dem Schatten der Seele! Dem Geistlichen bleibe daher nur das schöne grosse Feld des religiösen Einwirkens, welches jedoch für den einzelnen besonderen Fall der Arzt bestimmen und überhaupt seinen Geistlichen genau kennen muss, weil verkehrte

Ansichten viel verderben können, und meistens der, welcher einen Beruf hat, der sich eigentlich nicht vorzugsweise für ihn passt, sondern in dem er nur eine Nebenrolle spielt, eher zu viel als zu wenig in demselben wirkt. Der Arzt ist daher primum movens, die Substanz, der Geistliche nur Attribut, adjuvans, corrigens. — So hat das Verhältniss sich auch in der Anstalt gemacht, obgleich früher, und der ersten Anordnung nach die Trennung psychischen und somatischen Einwirkens durch Geistlichen und Arzt strenger in Ausübung gebracht werden sollte. Allein das Unmögliche kann ja nicht in Ausführung gebracht werden! —

Die Bestimmung, dass die Geistlichen für die Sittlichkeit des Personals Sorge tragen sollen, ist nicht scharf, sie streift in das Gebiet des Verwalters hinein, des Innern, Polizeilichen. Es lagen darüber allerhand Zweifel vor, der Ernst im Scherz. Ich glaube, dass um Verwaltung und Geistlichkeit in diesem Punkte zu einigen, zu bestimmen ist, dass dem Verwalter, als Polizei des Hauses, die Bestrafung der unsittlichen That zukommt, dass er mit Bestimmung des Direktors als der ersten Instanz die executive Gewalt ist. — Unterstützend wieder durch religiöses Wirken steht der Geistliche da, wie bei dem Heilakt. Der Geistliche hat nicht die That als That zu richten, sondern nur die Gesinnung. Er soll daher auch moralisch auf die Gesinnung wirken und solches unsittliche Thun dadurch in der Anstalt verhüten.

Journalführung — Krankengeschichte — Conferenz.

Journalführung.

Jetzt ist der Gang dieses Geschäfts folgender und auf folgende Weise unter der Trias des ärztlichen Personals vertheilt.

Des Morgens früh bei der Visite sieht der Direktor die Arzneimittel nach. Das Rezept steht auf der Etiquette. Die Vortheile dieser Methode sind überwiegend gegen den Nachtheil, dass mancher lateinisch verstehende Patient doch wohl das Rezept liest. So wollte Pastor J. durchaus nicht die verschriebene Medizin nehmen. Warum nicht? Weil Tartarus vitriolatus im Rezept vorkam und er nun, wie er sagte, nicht hier mit Vitriol vergiftet sein wolle.

Die Rezepte selbst verschreibt Jacobi Abends spät oder früh Morgens bei sich im Hause, schickt selbige dann vor der Visite dem Assistenten mit den Journalen der in Kur stehenden Kranken, welcher jene dann in dieselben einträgt. Dann werden die Rezepte in die Apotheke geschickt, in deren Bereitung sich die beiden in Siegburg befindlichen Apotheken theilen, so dass es alle Vierteljahr wechselt. Durchschnittlich werden für 1200 Thaler Arzneimittel verbraucht.

Die Journale kommen nun vom Assistenten zum zweiten Arzt, welcher zugleich die vom Ober-Medizinalrathe über die Kranken während der Visite gemachten Notizen empfängt, dieselben aufs aller Sorgfältigste abzuschreiben bewogen ist, was auch geschieht — wie er sagt — mit Hinzufügung seiner eigenen Bemerkungen über den jedesmaligen Fall. Es kommen auch hier wie überall beim Beobachten nicht selten fasst unglaubliche Widersprüche vor.

Krankheitsgeschichte.

Sie geht dem Journal natürlich voran. Den ersten Entwurf derselben macht der Dr. B. und hat damit viele Arbeit und ich hatte Gelegenheit, seinen Fleiss zu bewundern. Die Herausgegebenen arbeitet Jacobi nach seiner Weise aus und um, da der Dr. B. schnell arbeiten muss, um nicht im Rückstand zu bleiben, also derselbe nicht die Sorgfalt der Feile und geistige Abrundung, Kürze und Bestimmtheit geben kann, abgesehen von ihren verschiedenen Ansichten. Die Geschichte wird nicht gleich nach der Ankunft des Kranken gemacht, sondern nachdem er eine Zeit lang nur beobachtet ist, welches Beobachten, verbunden mit medizinischem Nichtsthun und Gewöhnung des Aufgenommenen an Haus, Zucht und Arbeit wohl gegen 14 Tage, ja länger währt — vielleicht mitunter zu lange, da, je frischer der Fall und je rascher das Handeln, desto günstigere Erfolge ceteris paribus zu hoffen stehen. Die Anfangs verlorene Zeit geht dreifach verloren.

Die Krankheitsgeschichte wird nun nach folgender Methode abgefasst. Die ganze Anamnese wird grösstentheils aus dem „Fragebogen" entnommen. Kein Kranker wird aufgenommen, ohne dass der angehängte Fragebogen mit seinen hundert Fragen, wenigstens der Möglichkeit nach, von dem Physikus beantwortet wird. Solche Fragebogen sind sämmtlichen Physicis der Provinz zugesandt.

Früher ist derselbe noch viel weitläufiger gewesen. Es bestätigt sich auch hier, dass je vollständiger die Erfahrung wird, desto concentrirter und bestimmter ihr Inhalt. Der qualitative Werth steht im umgekehrten Verhältniss zum quantitativen. Die strebende Ausbildung lehrte das Ueberflüssige kennen und gelangte so zum Nothwendigen. Sehr werthvoll für die Krankengeschichte ist es, dass der status praesens vom Physikus eher aufgenommen ist, als der Kranke in die Anstalt tritt, da Weg, Zeit und eben der Eintritt den status praesens besonders quoad symptomata psychica nicht selten wesentlich ändern und man demnach aus zwiefachem status praesens, so zu sagen, den Kranken besser beurtheilen kann.

Die Krankengeschichte handelt nun zuerst vom status praesens, wie ihn der Arzt in der Anstalt gefunden hat. Es ist hier zuerst die

Rede von der allgemeinen Körperbeschaffenheit. Es wird hier Alles bemerkt, was die ganze Oberfläche des Körpers, alle Maassverhältnisse der Theile zeigen. Der Kranke muss sich daher nackt besichtigen lassen; es giebt das vollständigste Signalement.

Jetzt folgt die Rubrik: wechselnde Zustände. In derselben ist vom Stehen, Liegen, Sitzen, Gang, Haltung die Rede. Nun folgt die Beschreibung der speziellen Zustände einzelner Körpertheile.

Jetzt folgen Bemerkungen über Schlafen und Wachen in Bezug auf Zeit und Weise, Lage u. s. w., dann

Betragen, zum Theil Wiederholung der „Wechselzustände".

Dann folgt erst Untersuchung der Sinnorgane in Bezug auf ihre Funktionen. Besonders wird hier auch nach Sinnestäuschungen gefragt und dieselben hier negirt, dort festgestellt.

Dann folgt: Zustand der höheren Seelenthätigkeiten. In dieser Charakteristik zeigt es sich recht, wie die Unsicherheit in Kenntniss des Psychischen, die Gleichgültigkeit dagegen der rein äusserlichen, formellen, praktischen Darstellung schadet. Es ist unvollständig angegeben, nur so beiherlaufend; das Psychische trägt nur die Schleppe der leiblichen Herrin, wird vom Wirthe nicht so gastlich aufgenommen. Meistentheils ist die Angabe dieses Zustandes der höheren Seelenthätigkeiten (?) nur excerpirt aus dem Fragebogen und zusammengestellt nach dem Vorstellungsvermögen, Gefühlsvermögen und Begehrungsvermögen. Das Ganze bildet höchstens eine Seite.

Jetzt folgen

A. historische data zur Stellung einer Diagnose.

Sie sollen den Kern der ganzen Anamnese und des status praesens enthalten. Es sind daher Wiederholungen beider Quellen. Sie sind der leichteren Uebersicht wegen kurz numerisch angegeben. Es ist eine gute Gedächtnissunterstützung, um den Begriff der Diagnose danach zu stellen, wenn anders diese Nummern das Wesentliche vom Unwesentlichen streng, treu und wahr sondern.

B. data zur Diagnose aus dem status praesens der Aufnahme besonders.

In Bezug auf Einrichtung und Urtheil gilt dasselbe, was bei A gesagt wird. Nachdem dies Alles geschehen, folgt endlich

die Diagnose.

Der Raum zur Ausfüllung bleibt leer, da sie erst in der Conferenz gestellt wird.

Leer bleibt demnach auch die Rubrik

Therapie in erster Angabe.

Auch sie wird erst ausgefüllt in der Conferenz.

Conferenz.

In den Conferenzen (zu welchen ich während meiner Anwesenheit durch die ausgezeichnete Güte des Herrn Direktors zugezogen wurde) sind Jacobi, B. und der Assistent. Sie werden unregelmässig gehalten und zwar in der Wohnung des Dr. B., jetzt in der Stunde von 6—7 Uhr Abends.

Es wird entweder über einen neuen oder alten Fall Conferenz gehalten, über welchen letzteren dann eine neue Diagnose und neue Heilindicationen gestellt werden.

Die Conferenz selbst wird nun folgendermaassen abgehalten:

Der Dr. B. trägt die Krankengeschichte des vorliegenden Falles vor, bearbeitet nach dem eben dargelegten Schema. Die abweichenden Meinungen giebt der Direktor an und baldige Uebereinstimmung ist da. Den Zustand der höheren Seelenthätigkeiten trägt B. fast stets ohne jegliche Unterbrechung von Seiten Jacobi's vor, es müssten denn psychische Symptome historisch falsch angegeben sein. Die Reflexionen des B. über das Psychische hört Jacobi auch an ohne Widerspruch, geschehe dies nun aus Uebereinstimmung oder Gleichgültigkeit für diese Reflexionen, oder aus Resignation, um Missverständnisse zu verhüten. Entgegengesetzte Urtheile nähern sich durch stilles Uebereinkommen um so mehr, da B. gegen jeden haltbar begründeten Einwurf durchaus leicht empfänglich ist.

Zur grösseren Ausbildung des Psychischen in den Krankengeschichten trägt Jacobi auch selbst wenig bei, da es ihm im Wahnsinn nur Symptom einer chronischen Krankheit ist.

In der Stellung der Diagnose wird daher das Psychische garnicht **an und für sich** benutzt, sondern nur im Allgemeinen, als Unterstützungsmittel der somatischen Diagnose. Das körperliche Leiden wird so genau als es irgend nur möglich ist, zu diagnosticiren gesucht. Wird ein bestimmter Krankheitszustand gefunden, so wird der Wahnsinn und seine Form danach bestimmt und nun haben wir eine körperliche Krankheit — weiter nichts — die Fülle psychischer Symptome, die Verrücktheit aller Seelenkräfte kommt weiter nicht in Anschlag. Am Somatischen hält man sich, das Psychische wird seinem Schicksale überlassen. Der gordische Knoten der Einheit ist zerhauen!

Oft, ja in den meisten Fällen, über welche in meiner Gegenwart conferirt ward, wurde gar keine bestimmte chronische Krankheit (morbus) gefunden, höchstens nach langem Suchen nur eine dispositio aegritudinaria. — Diese Disposition zum Kranksein gab die Diagnose ab einer vollständigen Seelenzerrüttung — — die einzig und auf furchtbar deutliche Weise sich offenbarenden psychischen Symptome.

Leiden, wurden nur als Symptome dieser Diagnose aufgefasst. Das „Wie“ versteh' ich nicht, wurde mir auch nicht gesagt. Congestionen nach dem Gehirn, zu grosse Reizbarkeit desselben, vorstechende Sensibilität, Jrritabilität, Cachexien, Dyskrasie, Unterleibsbeschwerden, diatheses variae mussten die Diagnose von Krankheiten bilden, welche nach dem uralten Begriffe als Manie, Melancholie, Starrheit, Blödsinn auftraten. Ein Rückblick auf den Abschnitt: allgemeines Bild (der Wahnsinnigen) der einzelnen Abtheilungen wird, glaub' ich, entscheiden, in wie fern solche Diagnose für die angegebenen Fälle genügend war oder nicht.

Dieser Diagnose gemäss wird nun, da es keine psychische Krankheit geben soll, dies im doppelten Sinne namenlose Leiden behandelt und zunächst hiernach die Heilindication gestellt. Das vortreffliche Psychische verrichtet der musterhafte Geist der ganzen herrlichen Anstalt. Es wäre leichtsinnig von mir, bei meinem im Verhältniss zur Wichtigkeit des Heilobjects kurzen Aufenthalte aburtheilen zu wollen, in wie fern die Behandlung oder der Geist der Anstalt zur Genesung beitrage. Nur soviel finde hier seine Stelle, dass die ganze äussere und innere Einrichtung der Irrenheilanstalt ein wahres Heil, der bleibend gute Genius für die Leidenden ist. — Die Heilkraft, welche in der Anstalt selbst ihren Grund hat, ist wohl zu vergleichen mit der Heilkraft der Natur. Wie diese wirkt jene leise, sicher und geräuschlos; wie diese macht die im Wesen solcher trefflichen Anstalt liegende Heilkraft vielfach wohl selbst die Fehler strebender, daher auch einen der menschlichen Schwäche wieder gut. Der Geist der Anstalt ward theils hervorgerufen, theils wird er erhalten durch das Haupt der Anstalt, den dirigirenden Arzt. Diesem Verdienste gebührt die freudige vollste Anerkennung.

Je spezieller man die ganze Anstalt, wie sie da steht und wirkt, kennen lernt, ich möchte sagen begreift, um so mehr überzeugt man sich, dass die grossen Kosten der Einrichtung und Erhaltung durchaus im Ganzen nicht im Missverhältniss stehen mit dem Werthe und den Leistungen dieser Irrenheilanstalt.

Mit der höchsten Dankbarkeit und dem tiefsten Respekt nur kann Mit- und Nachwelt die Namen derjenigen Ehrfurcht gebietenden Männer nennen, welche diese Irrenheilanstalt in Siegburg in das Leben gerufen haben, welche, abstrahirt von den unvertilgbaren einzelnen Mängeln des gegebenen Locals, das möglich Vollendete giebt.

UEBER DEN

QUÄRULANTENWAHNSINN

SEINE NOSOLOGISCHE STELLUNG

UND

SEINE FORENSISCHE BEDEUTUNG

EINE ABHANDLUNG FÜR AERZTE UND JURISTEN

VON

DR. EDUARD HITZIG

GEHEIMER MEDIZINAL-RATH, ORDENTLICHER PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT.
DIREKTOR DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK ZU HALLE.



I. Einleitung.

Ansichten der Fachmänner und Laien. — Stellung der Staatsregierung.

Der Quärulantenwahnsinn, richtiger wohl die quärulirende Form der primären Verrücktheit, hat in den letzten Jahren die öffentliche Aufmerksamkeit in bemerkenswerther Weise in Anspruch genommen. Bis dahin waren die Irrenärzte wenigstens darüber einig, nicht nur dass die in Rede stehende Gruppe von Erscheinungen eine wohlcharakterisirte Krankheitsform ausmache, sondern auch, dass „das Irresein der Quärulanten und Prozesskrämer", wie von KRAFFT-EBING[1]) sich ausdrückt, „sich nur insofern von der Grundform der primären Verrücktheit unterscheidet, als rechtliche und nicht vitale Interessen in der Meinung des Kranken gefährdet sind — — und der Kranke früh schon in der aktiven Rolle des Angreifers, nicht in der des Angegriffenen auftritt."

Die eingehendste und naturgetreuste Schilderung des Leidens hat — insoweit neuere Lehrbücher in Betracht kommen — wohl KRAEPELIN gegeben.[2]) Da seine Darstellung sich, so weit sie reicht, mit dem thatsächlichen Material, das ich vorlegen werde und mit einem Theile der an dieses anzuknüpfenden Erörterungen deckt, erscheint es nicht unnütz, die wesentlichen Sätze dieses Capitels hier einleitend wiederzugeben.

„Den Grundzug im Krankheitsbilde", sagt der Verfasser, „liefert hier die Idee der rechtlichen Benachtheiligung und der fanatische Drang, gegen das vermeintliche Unrecht bis auf das Aeusserste anzukämpfen. — — Ein krankhaft entwickeltes Selbstgefühl, welches ihm jedes Verständniss für die Berechtigung fremder Interessen unmöglich macht, befestigt in ihm die Ansicht, dass ihm bitteres Unrecht geschehen sei — —. Die sittliche Idee der fremden Gleichberechtigung, das Gefühl für die Unverletzlichkeit auch der Rechtsinteressen des

1) v. KRAFFT-EBING. Lehrbuch der Psychiatrie. 1879. Bd. II S. 87 ff.
2) KRAEPELIN. Psychiatrie IV. Aufl. 1893. S. 467 ff.

Gegners ist hier gänzlich unentwickelt geblieben oder wieder verloren gegangen. Der Kranke hält die unsittlichsten Mittel für erlaubt, sobald sie ihm zur Schädigung seines Feindes dienen, während selbst die mildesten Formen rechtlichen Zwanges in ihrer Anwendung auf ihn selbst als brutale Angriffe und Vergewaltigungen aufgefasst werden. — — Seine Häuslichkeit, sein Geschäft, sein Vermögen, Alles wird dem krankhaften Drange geopfert. Nicht selten gewinnt der Kranke im Verlaufe seiner Angelegenheit eine ausserordentliche formale Kenntniss der Rechtsbestimmungen. — — Mit der zunehmenden Leidenschaft nimmt auch die Lust am Prozessiren selbst zu — —, dass den Kranken nicht der Sieg, sondern der Kampf selber Beweggrund zum Kampfe wird. Sie ergreifen mit Freuden jede Gelegenheit auch für Andere Briefe, Eingaben, Proteste, Streitschriften zu schreiben — —."

Ich verzichte darauf, andere psychiatrische Autoren, die sich über die Zeichen und das Wesen dieses Leidens ausgelassen haben, hier anzuführen. Ihre Ansichten sind, was die berührten Punkte angeht, so übereinstimmend, dass ich mich nur in nutzlosen Wiederholungen zu ergehen hätte.

Die gleiche Uebereinstimmung vermissen wir aber schon unter den Irrenärzten rücksichtlich einer Reihe von Einzelnheiten und ganz besonders mit Bezug auf eine theoretisch und praktisch, psychiatrisch und forensisch gleich wichtige Frage, die Frage ob die quärulirende Verrücktheit den Zuständen geistiger Schwäche zuzurechnen sei oder nicht.

Von jeher und zwar mit vollem Recht haben allerdings diejenigen Autoren, die sich mit dieser Frage beschäftigten, derselben eine viel weitere Ausdehnung gegeben. Die quärulirende Verrücktheit ist, wie gesagt, eine Form der primären Verrücktheit, sie wird und kann sich also mit Bezug auf das wesentlichste Moment, die Intelligenzstörung in der Hauptsache nicht anders verhalten als die andern Formen der primären Verrücktheit. Es wird sich demnach fragen, ob die letztere, die ganze Krankheitsgruppe als ein Schwächezustand anzusehen ist oder nicht.

Wenn nun diese Frage sehr verschieden beantwortet worden ist, so muss doch alsbald hervorgehoben werden, dass die Meinungsverschiedenheiten zum kleinsten Theile das thatsächliche Material betreffen. In der Schilderung der Krankheitserscheinungen, in der Auffassung der Letzteren als einer wohlcharakterisirten Geisteskrankheit sind grade die hier in Betracht kommenden Autoren ganz einig. Ihre Uneinigkeit fliesst nur aus der Verschiedenheit des von ihnen ein-

genommenen psychologischen Standpunktes und beruht also auf Verschiedenheiten der Deutung.

Sehr unbefangen steht MENDEL[1]) den Thatsachen gegenüber.

„Wiederholt ist bereits darauf hingewiesen, dass — abgesehen von den Wahnvorstellungen — die Intelligenz sehr lange erhalten bleiben kann. Ein nicht kleiner Theil der Kranken besorgt im ersten Stadium der Krankheit in gewohnter Weise seine Geschäfte, Andere arbeiten selbst im zweiten Stadium noch wissenschaftliche Werke; erst im dritten Stadium pflegt eine Abschwächung einzutreten, an der erst sehr spät die Reproductionskraft, das Gedächtniss Theil zu nehmen pflegt. Nur ganz ausnahmsweise und erst nach Decennien langem Bestande endet die Krankheit unter dem ausgeprägten Bilde eines höheren Grades des Blödsinns, meist bleibt es bei einem gewissen Grade von Schwachsinn.“

MENDEL hat bei dieser Darstellung offenbar nicht daran gedacht, die Intelligenzstörung als Prinzipienfrage behandeln zu wollen. Er erblickt ihren Ausgangspunkt in dem Auftreten der Wahnideen und erkennt ihren Fortgang und Ausgang in dem Schwachsinn oder Blödsinn, der sich je nach den individuellen Verschiedenheiten des Krankheitsfalles in verschiedenen hohem Grade einstellen kann.

In keinem Falle ist er aber geneigt, der in forensischer wie allgemein nosologischer Beziehung so überaus bedenklichen Lehre von den Monomanien irgend welche Concessionen zu machen, wie aus einer anderen Stelle des gleichen Aufsatzes[2]) hervorgeht. „Eine genaue Untersuchung und längere Beobachtung ergiebt hier übrigens immer, dass neben der einen herrschenden Idee noch eine ganze Anzahl anderer krankhafter Vorstellungen bestehen. Müsste ja doch auch, wäre der ganze übrige Vorstellungsinhalt normal und intact, derselbe im Stande sein, die eine krankhafte Idee zu corrigiren oder wenigstens sie als krankhaft anzuerkennen!“ „ESQUIROL, der Begründer der Lehre von den Monomanien, hat es bereits ausgesprochen: „Si ces individus n'etaient pas fous, ils ne seraient pas des monomanes.“

Aehnlich äussert sich KRAEPELIN.[3]) Seiner Ansicht nach erzeugt der Krankheitsprozess eine allmählich fortschreitende psychische Invalidität, welche bei dem Quärulantenwahn (sowie bei den Fällen mit einfachen Gehörshalluzinationen und dem einfachen combinatorischen Verfolgungswahn) am langsamsten erhebliche Grade von psychischer Schwäche erreicht. Der Schwachsinn sei dann — was den Quärulanten-

1) MENDEL. — Paranoia. Real-Encyclop. der ges. Heilk. II. Auflage S. 17.
2) MENDEL a. a. O. S. 9.
3) KRAEPELIN a. a. O. S. 430 f.

wahn im Besonderen angeht — in den stereotypen, zusammenhangslosen Schmähungen und grotesken Anschuldigungen nicht zu verkennen.[1])

Andere Autoren räumen dem Schwachsinn eine breitere Stelle ein. Von ihnen will ich nur Kirchhoff[2]) und Jastrowitz[3]) als die Letzten unter den Neueren anführen.

„Die beherrschende Wahnvorstellung, rechtlich benachtheiligt zu sein, kann diese Folgen (eigener Ruin etc.) natürlich nur nach sich ziehen, wenn ein gewisser Schwachsinn zu Grunde liegt, der eine vorurtheilslose Abwägung der Verhältnisse unmöglich macht.“ „Wenn in der Anstalt die reizbare Stimmung zurücktritt, ist man oft ganz überrascht über den jetzt harmlos vorgebrachten Grad von Urtheilsschwäche, mit dem aus dem vermeintlich erlittenen Unrecht masslose Ansprüche abgeleitet werden; mit Forderungen von Millionen, zusammengerechnet aus den verjährten und verzinsten Ansprüchen ist die geistige Leistungsfähigkeit beendet.“

Jastrowitz führt an, dass es bei der Verrücktheit in charakteristischer Weise zu Intelligenzstörungen komme, die gesundem Verstande unfassbar seien und die völlig ungereimte, blödsinnige Schlüsse — bedingt durch eine verrückte Logik — produzirten. „Die Paranoia chronica nimmt in einer bestimmten Form der Intelligenzschwäche, nämlich in die Dementia oder Blödsinn ihren unvermeidlichen Ausgang und schwache wie starke Zeichen des Blödsinns können sich selbst in frühen Stadien der chronischen Verrücktheit produziren.“

C. Westphal[4]) hatte sich dagegen auf einen erheblich anderen Standpunkt gestellt. „Die intellectuelle Schwäche gehört nicht, wie dies von Griesinger und seinen Nachfolgern angenommen ist, zu den wesentlichen Charakterzügen der Verrücktheit. In zahlreichen Fällen findet sich keine Spur davon; in anderen, in welchen sie sich findet, bestand sie von jeher und ist nicht als Product der Krankheit zu betrachten. Sie kann allerdings eintreten, gehört aber nicht zum psychischen Symptomencomplexe der Verrücktheit und ist auch dann anders bedingt, als z. B. die intellectuelle Schwäche eines Paralytikers.“

Leider besitzen wir von Westphal keine ausführlichere und namentlich keine spätere Auslassung über dieses Thema, als das angeführte kurze Referat über einen Vortrag, der gleichwohl von hervorragendem Einfluss auf die Entwicklung der Lehre von der primären

1) Kraepelin a. a. O. S. 410.

2) Kirchhoff. Lehrb. d. Psych. 1892. S. 112 u. S. 381.

3) Jastrowitz. Psychiatr. Verein zu Berlin. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 51.

4) Carl Westphal. Ueber die Verrücktheit. Zeitschrift für Psych. Bd. 34. S. 252. 1878.

Verrücktheit geworden ist. Man darf wohl sagen, dass sich die Ansichten über diese Krankheit zu der Zeit als WESTPHAL schrieb, noch sehr wenig geklärt hatten und dass WESTPHAL, wenn er auch durch jenen Vortrag wesentlich zur Anbahnung der Klärung beigetragen hat, doch vielleicht, wenn er später auf dieses Thema zurückgekommen wäre, Einiges an seinen kurzgehaltenen Aeusserungen zu modifiziren gehabt hätte.

Von ganz anderen Voraussetzungen als die angeführten Autoren, auch als WESTFHAL, geht ZIEHEN[1] aus. Ihm giebt der Zustand der Intelligenz das Eintheilungsprinzip für die Geisteskrankheiten überhaupt ab; er kennt demnach nur Psychosen ohne Intelligenzdefect und Defectpsychosen. Diesem Prinzip haben sich die einzelnen Formen unterzuordnen und so kommt es, dass eine Hauptgruppe der Psychosen ohne Intelligenzdefect in „intellectuellen Psychosen" besteht, deren Gros gerade die verschiedenen Formen der Verrückheit ausmachen. Was Anderen als geistige Schwäche erschienen war, ist ihm nur Pseudodemenz; Intelligenzdefect oder Schwachsinn besteht in Armuth an Vorstellungen und associativen Verknüpfungen. „Wenn Jemand auf Grund einer Gehörstäuschung glaubt, ein Schatz von Millionen sei irgendwo für ihn verborgen, so enthält die Halluzination wenigstens noch eine Motivirung dieser Grössenvorstellung, und ist letztere daher nicht schwachsinnig. Wenn Jemand unter einer Volksmenge steht und den Gruss des vorüberreitenden Kaisers speziell auf sich bezieht und sich deshalb für den Sohn des Kaisers hält, so liegt wiederum eine Motivirung vor, und auch diese Grössenidee kann nicht als schwachsinnig bezeichnet werden."[2]) „Vorbedingung für jede Systematisirung von Wahnvorstellungen ist eine gewisse Höhe der geistigen Entwicklung. Schwachsinnige concipiren wohl auch Wahnvorstellungen, aber ihr Intelligenzdefect hindert meist jede Systematisirung derselben."

Massstab für das Vorhandensein oder Fehlen geistiger Schwäche ist dem Autor daher der Grad des Erhaltenseins der äusseren Form des Ueberlegens, man könnte sagen der äusserlichen Cohärenz des Denkprozesses.

Hiernach versteht es sich ganz von selbst, dass die Verrückten, namentlich die verrückten Quärulanten, nach ZIEHEN niemals schwachsinnig sein können, selbst nicht im vierten Stadium, dem Stadium der „Pseudodemenz." „Dann hält der Kranke auf Befragen noch an seinen Wahnvorstellungen fest: er ist noch Erfinder oder Messias oder Fürst

1) ZIEHEN, Psychiatrie. 1894. S. 270.
2) ZIEHEN a. a. O. S. 105.

oder Reformator. Aber er verzichtet darauf, seine Ansprüche geltend zu machen. — — Er ist apathisch geworden. Die anderen Interessen, welche er vor seiner Krankheit hatte, sind schon im ersten Verlauf der Krankheit von den Wahnideen verdrängt worden und völlig erloschen. So ist denn sein Gefühlsleben auf's Höchste eingeengt. Kaum um die Tagesereignisse kümmert er sich noch. Dabei besteht keinerlei Intelligenzdefect(!) Die Demenz wird nur vorgetäuscht."[1])

Ich werde im Verlaufe dieser Arbeit auf diese ganze Frage noch zurückkommen, muss aber doch schon hier bemerken, dass Ziehen ersichtlich unter Intelligenzdefect, geistige Schwäche und Demenz etwas Anderes versteht, als die Mehrzahl seiner Vorgänger.

Da ich nicht beabsichtige, eine Monographie des Quärulantenwahnsinns oder gar der primären Verrücktheit zu schreiben, so begnüge ich mich mit dieser kurzen literarischen Uebersicht. Ihr Zweck, die Erörterung eines Theiles derjenigen Fragen vorzubereiten, welche unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, dürfte erreicht sein. Aus diesem Grunde verzichte ich auch auf die Heranziehung der ausländischen Literatur insbesondere der Lehren Magnans und auf Manches Andere. Ueberhaupt will ich ausdrücklich darauf aufmerksam machen, dass ich aus der immensen Literatur, welche hier hätte berücksichtigt werden können, nur grade so viel benutzt habe, als mir für den Zweck dieses Aufsatzes unentbehrlich schien. —

Während aber, wie bereits erwähnt, die angeführten psychiatrischen Schriftsteller, wie die Irrenärzte überhaupt, ungeachtet der hervorgehobenen Meinungsverschiedenheiten in der Hauptsache ausnahmslos einig sind, hat sich in der politischen Presse eine bemerkenswerthe Bewegung gegen die psychiatrische Wissenschaft, die Irrengesetzgebung, die Gerichte und nicht zuletzt gegen die Irrenärzte erhoben, eine Bewegung, deren eigentlichen Ausgangspunkt, deren Ferment und deren wesentlichen Inhalt die Verrückten, namentlich die verrückten Quärulanten bilden. Und diese Bewegung hat einen auf den ersten Anschein erstaunlichen Succurs von irrenärztlicher Seite erhalten.

Ihren Ausgangspunkt nahm die Behandlung des Gegenstandes in der politischen Presse von einem Aufruf, den die Nummer der Kreuzzeitung vom 9. Juli 1892 zugleich mit einem Artikel „die Anzweiflung des Geisteszustandes" brachte und der von einer grossen Anzahl politisch oder social hervorragenden Männern, ja sogar von mehreren Professoren der Jurisprudenz unterzeichnet war. Der Aufruf selbst wird mit der Missbilligung begründet, welche das irrenärztliche und gerichtliche Ver-

1) Ziehen a. a. O. S. 382.

fahren in einer Anzahl namentlich aufgeführter Fälle, bei denen meines Wissens immer das Vorhandensein primärer Verrücktheit — Paranoia — behauptet worden ist, in weiten Kreisen gefunden habe. Diese Leute seien mit einem Worte geistesgesund gewesen und dennoch aus Irrthum, Willkür oder böser Absicht, theils in ein Irrenhaus eingesperrt, theils mindestens entmündigt worden. Der Aufruf will deshalb allerhand Veränderungen in der Gesetzgebung, insbesondere die Uebertragung der Begutachtung an Laien, an „unabhängige Männer, die das Vertrauen ihrer Mitbürger geniessen", auf agitatorischem Wege durch die Literatur, die Presse und durch Petitionen an die gesetzgebenden Factoren anbahnen.

Meine vorliegende Arbeit hat eine auf bestimmte Fragen gerichtete, wissenschaftliche und möglichst wenig polemische Tendenz. Ich will mich deshalb der Erörterung der Fragen, ob jene angeblich Geistesgesunden wirklich geistesgesund waren und ob die Tendenzen des Aufrufs zweckmässig oder durchführbar wären, an dieser Stelle enthalten. Nur das sei bemerkt, dass wohl kaum Einer der Unterzeichner des Aufrufs die Acten und die Einzelnheiten aller jener namentlich angeführten Fälle hinreichend gekannt hat, um dadurch zur Einleitung einer Action legitimirt zu sein, deren eminente Tragweite allerdings von psychiatrischen Laien schwerlich zu überblicken sein mag.

Die agitatorische Absicht des Aufrufs ist nun freilich erreicht worden. Gleich der angeführte Einführungs-Artikel der Kreuzzeitung spitzt den Streit auf „den immer häufiger entdeckten Quärulantenwahnsinn" zu und weist „auf die eminenten Gefahren der jetzigen Praxis, sich unbequemer Quärulanten zu entledigen" hin. „Jeder Staatsbürger, der der Justizbehörde gegenüber nicht von vorn herein jedes Ehr- und Selbstgefühl bei Seite legt, sei in Gefahr, bei erster bester Gelegenheit für quärulantenwahnsinnig erklärt zu werden" etc. Die gleiche Zeitung ist nachher noch zu wiederholten Malen auf das Thema zurückgekommen, insbesondere hält ein Artikel der Nummer vom 12. Juni 1893 es für besonders gefährlich, dass es „rein in dem subjectiven Ermessen des Gutachters liegt, ob er z. B. nach der 10., mit der 20. oder erst mit der 100. Eingabe, Klage oder Beschwerde Quärulantenwahnsinn annehmen will." Die Medizin habe bislang ungeachtet aller Mühen nur eine einzige psychopathologische Form, die Paralyse genau umschrieben. Wenn also beispielsweise ein Regierungsvertreter anlässlich einer parlamentarischen Debatte die Ansicht geäussert habe, dass die Frage ob Jemand geisteskrank sei, die Frage ob er krank sei, in sich schliesse und daher der ärztlichen Beurtheilung unterliege, so könne darüber kein Zweifel obwalten, dass die allgemein anerkannten Missstände der

gegenwärtigen Einrichtungen zu einem grossen Theil auf derselben irrigen Anschauung von dem Wesen der Geisteskrankheit beruhen, welche jene Aeusserung erkennen lasse. Man solle den Arzt auf die Beantwortung der Frage nach dem Vorhandensein einer Gehirn-Nervenkrankheit beschränken und im übrigen den Versuch machen, im concreten Fall erfahrene Laien oder wenigstens Psychologen zur Begutachtung heranzuziehen.

Ich habe grade die Kreuzzeitung citirt, weil der „Aufruf" aus ihrer Partei hervorgegangen, in ihren Spalten zuerst abgedruckt ist und weil die gleiche Partei einen dem Sinne des „Aufrufes" parallelen Beschluss des Herrenhauses in dessen Sitzung vom 26. Mai 1893 durchgesetzt hat, den Beschluss eine bezügliche Petition der Regierung

> als Material für eine im Sinne eines wirksameren Schutzes, als das freie Ermessen des Richters und die Gutachten der von ihm oder der Polizeibehörde beauftragten Sachverständigen, dadurch dass hierbei nicht juristische und medizinische, sondern lediglich die praktischen Gesichtspunkte der erwiesenen Hilfslosigkeit oder Gefährlichkeit ausschlagend sein dürfen, zu veranlassende Reform des Irrenwesens

zu überweisen. Indessen haben sich so gut wie alle Organe der verschiedensten Parteien mit der Materie beschäftigt. Je nach ihren verschiedenen Dispositionen hat das Eine diesen das andere jenen Punkt aufgenommen; Andere sind auf die gesammte Frage eingegangen; insbesondere hat der Verein der deutschen Irrenärzte dieselbe einer eingehenden Discussion unterzogen und deren Resultate publicirt.

Während aber, wie ich Eingangs und wiederholt bemerkte, die Irrenärzte wenigstens bis dahin in der Hauptsache einig gewesen waren, erschien mitten in der Discussion ein Referat über einen von einem ordentlichen Professor der Psychiatrie[1]) gehaltenen Vortrag, welches mit Bezug auf den Quärulantenwahnsinn gradezu den gegnerischen Standpunkt einnahm und das ich hier wörtlich anzuführen genöthigt bin. „Was in aller Welt haben hier so unklare Begriffe wie moralisches Irresein oder gar der Quärulantenwahnsinn — eine sehr beliebte Bezeichnung — zu thun, als ob nur Verrückte querulirten und kein geistig Gesunder ein rechter Lump sein könnte!"

Es versteht sich von selbst, dass die Kreuzzeitung (vergl. die angeführte Nummer vom 12. Juni 1893) diesen Passus alsbald fructificirt hat, wie mir scheint allerdings mit Unrecht. Denn ich halte es für ausgeschlossen, dass ein berufener Lehrer der Psychiatrie einen solchen

1) Allgem. Zeitschrift f. Psych. Bd. 49. S. 696.

jeder Logik entbehrenden Ausspruch gethan haben könnte. Wenn es natürlich auch geistesgesunde Quärulanten giebt, was beweist das dafür, dass der Quärulantenwahnsinn ein „unklarer Begriff" ist, oder dagegen, dass es auch geisteskranke Quärulanten giebt? Natürlich würde es jedem Sachverständigen freistehen, den wissenschaftlichen Beweis anzutreten, dass es einen Quärulantenwahnsinn ungeachtet der gegentheiligen Ansicht aller anderen Autoren nicht giebt, oder dass er ein unklarer Begriff ist, aber ohne einen solchen Beweis hätten hingeworfene Bemerkungen — dafern sie wirklich gefallen sein sollten — keinerlei Werth.

Unter diesen Umständen bin ich zu der Annahme gezwungen, dass das angeführte Referat den Sinn und den Zusammenhang des Vortrages — unvollständig und deshalb missverständlich wiedergiebt und ich muss aus diesem Grunde gegen seine fernere Verwerthung solange protestiren, bis etwa der verlangte wissenschaftliche Beweis von irgend einer Seite geführt worden ist. —

Die Staatsregierung hat sich durch alle diese parlamentarischen und ausserparlamentarischen Discussionen dahin drängen lassen, sowohl im Herrenhause als im Abgeordnetenhause Erklärungen des Inhaltes abzugeben, dass commissarische Berathungen über eine eventuelle Aenderung der Irrengesetzgebung stattfänden, man werde wahrscheinlich die Bestimmungen über die Aufnahme in die Irrenanstalten verschärfen müssen und dergl.

Nachdem die öffentliche Meinung einmal beunruhigt worden ist, kann man gewiss nichts dagegen einwenden, dass die Staatsregierung in Erwägungen darüber eintritt, ob die gegenwärtige Lage der Gesetzgebung genügt. Man wird sich dabei aber wohl der Hoffnung hingeben dürfen, dass diese Erwägungen sich in erster Linie auf die Frage richten, ob und wie weit diese Beunruhigung der öffentlichen Meinung eine durch die angeführten oder analoge Vorgänge berechtigte, oder eine sachlich unbegründete und künstlich gemachte ist, im Ferneren, dass nichts geschieht um der Agitation willen, aber Alles um der Sache willen.

Was aber auch die Staatsregierung thun mag, es wird niemals genügen oder zu einer allgemeinen Befriedigung führen, oder ähnlichen Agitationen vorbeugen. Den Forderungen des Aufrufs wird und kann sie niemals entsprechen; die eigentlichen Forderungen der treibenden Kräfte dieser Bewegung gehen aber bekanntlich noch über die Grenzen des Aufrufes hinaus. Alle diejenigen Persönlichkeiten, welche sich durch Fanatismus, durch vorgefasste Meinungen auf politischem, religiösem und socialem Gebiete, und welche sich endlich durch eigensüchtige

Interessen treiben lassen, Alle diese wird sie niemals und ebensowenig überzeugen oder befriedigen, wie die verrückten Quärulanten selbst und auch ich verzichte an meinem Theile darauf, denn sie sind nicht zu überzeugen. So lange es Verrückte giebt, werden die Klagen und Beschwerden über widerrechtliche Freiheitsberaubung nicht aufhören und so lange es leichtgläubige Menschen giebt, wird man fortfahren, sich über solche Klagen zu beunruhigen.

Aber der Staatsregierung fehlt es auf der andern Seite auch an den Mitteln, denjenigen glücklicherweise grösseren Theil des gebildeten Publikums, welcher nicht nur der Belehrung bedarf, sondern auch der Ueberzeugung zugänglich ist und zu welchem, wie wir gesehen haben, auch hervorragende Juristen gehören, durch die Macht der Thatsachen zu überzeugen. Dies ist auch nicht ihre Aufgabe, sondern die Aufgabe und die Pflicht der Wissenschaft.

Ich sehe nun nicht, dass die bisher erwachsene Literatur, so umfangreich sie auch sein mag, dazu geeignet wäre, dem gebildeten, namentlich auch dem juristischen Publikum den Kern der Sache näher zu bringen. Die Bekämpfung von Behauptungen mit anderen Behauptungen genügt jedenfalls nicht; dabei glaubt die Mehrzahl Dem am Meisten, der die Empfindungen am stärksten, häufigsten und nachhaltigsten zu erregen vermag, und in dieser Kunst kann die Psychiatrie mit ihren Gegnern nicht concurriren. Meiner Ansicht nach kommt es vielmehr darauf an, das eigentliche Wesen der zu entscheidenden Fragen an concreten Beispielen zu erläutern und damit Jedem, der überhaupt urtheilsfähig ist und der wirklich von dem Bedürfniss sich zu unterrichten bewegt wird, das Verständniss der Dinge zu eröffnen.

Mag Jeder, den es angeht, dazu an seinem Theile mitarbeiten. Meine eigene Aufgabe erstreckt sich nur auf einen Theil der angeregten Fragen. Die Lehre von dem Quärulantenwahnsinn und die sich an diese anknüpfenden Fragen von öffentlichem Interesse decken sich mit einem Theile der in die öffentliche Discussion geworfenen Fragen. Nur insoweit dies zutrifft, werden uns die Letzteren hier beschäftigen.

Ausser diesen haben wir auf einen Punkt von anscheinend mehr theoretischem Interesse, die Frage von der intellectuellen Schwäche der primär Verrückten, insbesondere der verrückten Quärulanten näher einzugehen. Wir werden dabei aber sehen, dass diese Frage, so theoretisch sie anfangs erscheinen mag, gleichwohl ein eminentes praktisches Interesse besitzt. Zur Erläuterung aller dieser Fragen habe ich aus dem mir zu Gebote stehenden Materials in bestimmter Absicht drei Krankheitsfälle verrückter Quärulanten, von denen ich zwei forensisch zu

begutachten hatte und einige andere Fälle primärer Verrücktheit ausgewählt.

Die Fragen, welche theils in diesen Gutachten selbst zur Erörterung gelangten, theils im Anschluss an sie und die Krankengeschichte des dritten Falles zu besprechen sind, betreffen das Wesen der quärulirenden Form der primären Verrücktheit als einer wohlcharakterisirten Psychose, das Wesen und die Begrenzung der primären Verrücktheit überhaupt, das Wesen der bei ihr regelmässig vorkommenden Intelligenzstörung, die Freisprechung wegen Geisteskrankheit, die Entmündigung und die Unschädlichmachung dieser Kranken.

II. Casuistik der quärulirenden Verrücktheit.

1. Gutachten über den Geisteszustand des früheren Actuar L.

Wahn der Verfolgung durch Richter, Staatsanwälte, Rechtsanwälte etc. Vielfache Verurtheilungen wegen Beleidigung. Schliesslich Freisprechung wegen Geistesstörung. Entmündigung. Irrenanstalt.

Auf Requisition der III. Strafkammer des Königlichen Landgerichts zu N. in der Strafsache gegen den früheren Actuar Gustav L. aus E., geboren den 10. December 1831, wegen Beleidigung bezeuge ich hierdurch über dessen Gemüthszustand was folgt:

I.

Nachdem Explorat durch Urtheil des Königlichen Landgerichts zu H. vom 23. November pr. wegen Unterschlagung und Beleidigung in 9 Fällen zu einer Gefängnissstrafe von 3 Jahren und den Nebenstrafen verurtheilt worden war, richtete er am 26. e. ein Schreiben an die Königliche Staatsanwaltschaft und die Strafkammer, in welchem er den I. Staatsanwalt Herrn N. ganz beiläufig in gröblichster Weise beleidigte. Im Ferneren brachte derselbe in seinem vom 25. November e. datirten Revisionsantrag gegen das vorerwähnte Urtheil noch schwerere Beleidigungen gegen den gedachten Beamten vor. Gleichzeitig behauptete derselbe aber auch, er sei in Folge der ihm angeblich widerfahrenen Ungerechtigkeiten zeitweise geisteskrank, begründete dann diese Behauptung in einer besonderen Eingabe vom 23. Februar cr. des Näheren und berief sich daselbst sowie in der Hauptverhandlung vom 1. März cr. auf das gutachtliche Urtheil des Unterzeichneten über diesen Einwand, indem er bei dem letzteren Anlass noch ausdrücklich behauptete, er befinde sich gegenwärtig in vollem Besitz seiner Geisteskräfte.

Der Gerichtshof beschloss darauf, den Geheimen Medizinal-Rath Professor Dr. K. und den Unterzeichneten gutachtlich darüber zu hören: ob anzunehmen sei, dass der p. L. im November pr. bei Abfassung jener beleidigenden Schriftstücke zurechnungsfähig gewesen sei oder nicht.

II.

Explorat hat in seiner vorerwähnten Eingabe vom 23. Februar cr. das Gutachten des Unterzeichneten darüber provocirt:

„dass Manipulationen der Staatsanwaltschaft gegen ihn wie die „von ihm angeführten und die dadurch erzielte unschuldige Ver„urtheilung ihn nothwendigerweise in einen solchen krankhaften Geistes„zustand versetzen mussten, dass er nicht im Stande war, das, was er „that, zu beurtheilen, und ein solcher Zustand zweifellos eingetreten „war, als er den Schriftsatz vom 25. November pr. niederschrieb.“

Mit dem ersten Theile dieses Verlangens mindestens geht der p. L., wie vorweg festzustellen ist, von einer falschen Voraussetzung aus. Er hält sich nämlich zufolge seiner wiederholten Auslassungen im Uebrigen für geistesgesund, stellt dagegen die Theorie auf, welche nun der Sachverständige beweisen soll, dass ein Mensch, der seiner eigenen Ansicht nach mehr oder minder ungerecht behandelt werde, mit Nothwendigkeit vorübergehend, aber auch nur wieder ganz vorübergehend, geisteskrank werden müsse. Es ist ganz selbstverständlich, dass kein Sachverständiger dieser Theorie würde beitreten können, auch in dem Falle nicht, dass sie auf ein concretes Individuum, also z. B. den p. L., angewendet werden sollte, dafern dasselbe und der Voraussetzung gemäss vorher wirklich geistesgesund war. Denn wenn auch nicht zu bestreiten ist, dass Geistesstörungen durch geistige Erschütterungen hervorgebracht werden können, so lehrt doch die alltägliche Erfahrung, dass die Bedingungen, unter denen diese Krankheiten entstehen, individuell derart verschieden sind, dass niemals ausgesagt werden kann, der Mensch im Allgemeinen oder ein bestimmtes Individuum müsse mit Nothwendigkeit in Folge einer bestimmten Schädlichkeit, gleichviel welcher Art, psychisch erkranken.

Ebensowenig entspricht es der Erfahrung, dass durch affective Erschütterungen bedingte Geisteskrankheiten, während deren der Befallene lange und zusammenhängende Schriftsätze abzufassen vermag, ganz transitorisch, wie Explorat das annimmt, aufträten. Offenbar verwechselt derselbe den physiologischen Affectzustand, welcher sich in Folge von Benachtheiligung persönlicher Interessen einstellt, mit pathologischen Vorgängen und beruft sich deshalb irrthümlich

auf den medizinischen Sachverständigen, während der Richter der Mitwirkung des Letzteren, da für die Beurtheilung nicht krankhafter Gemüthszustände besondere Fachkenntnisse nicht erforderlich sind, thatsächlich nicht bedarf.

Auch der zweite Theil des L.'schen Verlangens:

es solle bezeugt werden, dass ein solcher Zustand zweifellos eingetreten war, als er den Schriftsatz vom 25. November pr. niederschrieb,

geht, insofern er eine Folgerung aus dem ersten Theile ist, von der gleichen irrthümlichen Voraussetzung aus und überdies beweist gerade das Schriftstück, auf das Explorat sich bezieht und auf dessen Inhalt noch zurückzukommen sein wird, dass er sich — wie schon angedeutet — in einem Zustand transitorischen Irreseins gar nicht befunden haben kann; denn während eines solchen wird überhaupt nichts geschrieben, geschweige denn formgerechte Revisionseingaben.

Nur insoweit lässt sich aus Form und Inhalt der incriminirten Schriftstücke — beide Schriftstücke für sich allein betrachtet — ein bestimmter Schluss ziehen. Für oder gegen die geistige Gesundheit des p. L. im Allgemeinen beweisen sie bei dieser Betrachtungsweise weiter gar nichts. Dagegen gewinnen sie ihre Bedeutung, sobald man sie im Zusammenhang mit dem massenhaften Actenmaterial, sowie den mündlichen Auslassungen des Exploraten betrachtet und gleichzeitig sein Vorleben zur Berücksichtigung heranzieht.

L., welcher übrigens Dissident ist, erzählt seine Vorgeschichte in folgender Weise: Geisteskrankheiten seien in seiner Familie nie vorgekommen. Er habe das Examen für die Qualification zum Actuar I. Cl. seiner Zeit mit Auszeichnung abgelegt und sich wegen der von ihm erworbenen Kenntnisse bei guter natürlicher Beanlagung besonders für den Dienst qualifizirt. In der That sei er bei dem Kreisgericht zu Q. diätarisch angestellt, auch zunächst durch seine Vorgesetzten bevorzugt worden. Dann aber habe er sich den Kreisgerichts-Direktor und den zuständigen Departementsrath dadurch entfremdet, dass er sich aus einer Familie, für welche diese beide Herren sich interessirten zurückzog, nachdem er bemerkte, dass man ihn mit der Tochter verheirathen wollte. Die Folge war, dass ihm jüngere und weniger begabte Aspiranten bei der Besetzung etatsmässiger Stellen vorgezogen wurden. Ueber diese Zurücksetzung beschwerte er sich bei dem Justizminister, wurde abgewiesen und nach S. versetzt — „denn Beschwerden sind niemals Lobreden" —, beschwerte sich von Neuem darüber, dass er dort in einer seiner Beanlagung und Qualification nicht adäquaten Stellung, nämlich als Registrator beschäftigt wurde, vernachlässigte,

weil seine Beschwerde wieder unberücksichtigt blieb, seinen ihm nicht zusagenden Dienst und wurde etwa 1857—58 nach vorangegangener Kündigung aus dem Justizdienst entlassen. (Nach den Acten ist die Entlassung am 15. September 1857 wegen Unzuverlässigkeit, Unordnung und Nachlässigkeit im Dienst und Subordinationswidrigkeit erfolgt.)

Er kaufte sich nun juristische Bücher, studirte fleissig Pandecten und Institutionen und begann eine Praxis als Winkelconsulent in E. Bald aber gerieth er in allerhand Conflicte, wegen deren er sich überaus zahlreiche gerichtliche Verfolgungen und Bestrafungen zuzog.

Die erste Bestrafung mit 10 Thaler Geld wurde bereits im Jahre 1863 durch das Kreisgericht zu Qu. (bestätigt in II. Instanz) wegen Beleidigung des dortigen Kreisrichters R. über ihn verhängt. Dieser hatte ihm nämlich in einer Aufschrift zu einer br. man. Verfügung das Prädicat „Herr“ vorenthalten, worauf L. ihm das qu. Actenstück mit der Bemerkung „er verbäte sich eine solche commune Behandlung“ zurückschickte. R. hat das Wort „Herr“ nicht absichtslos, sondern in der Absicht, ihn zu beleidigen, fortgelassen; denn er war durch einen Rechtsanwalt L., welcher in gleichem Hause wohnte, gegen ihn aufgehetzt. Dies sei daraus zu schliessen, dass R. seinen Interessen schon vorher wiederholt in ungerechtfertigter Weise entgegengetreten sei.

Er sei überhaupt ein reizbarer Mensch und habe noch ganz andere Sachen gemacht, z. B. habe er einen Kreisrichter G. deswegen auf dem Bahnhofe gemaulschellt, weil derselbe Leute gewarnt habe, sich in ihren Rechtsgeschäften an ihn zu wenden. Er müsse dabei doch wohl in seinem Rechte gewesen sein; denn er sei wegen dieser That nicht verfolgt worden, obwohl G. gegen ihn denunzirt hatte.

Ausserdem sei er, abgesehen von anderen Strafen, die er sämmtlich unschuldig erlitten habe, noch sehr oft wegen Beleidigung, und zwar immer von Gerichtspersonen, bestraft worden. An seinem Unglück sind die E'er Rechtsanwälte schuld, die ihn aus Brodneid verfolgen, die dortigen Richter, namentlich die jüngeren unter ihnen, gegen ihn aufgehetzt haben und auch vermöge ihrer Verbindungen die hiesige Staatsanwaltschaft beeinflussen. Auf diese Weise haben sie ihn um sein Vermögen von mindestens 10000 Thalern gebracht und ihn körperlich wie geistig total ruinirt.

Was den I. Staatsanwalt Herrn N. angeht, so hat derselbe ursprünglich wohl nicht aus böser Absicht gehandelt, sondern sich nur durch jene Rechtsanwälte gegen ihn einnehmen lassen. Nachher verfuhr er aber entschieden dolose, indem er ihn, den L. z. B. in der Sch'schen Sache wider besseres Wissen, also obwohl er von seiner Unschuld über-

zeugt war, gleichwohl verfolgte. Dies that er, um den Rechtsanwalt Sch., weil er mit ihm befreundet ist, der verdienten Strafe zu entziehen. Diesen hätte er verfolgen müssen. Nachdem er dies aber nicht gethan hatte, musste er nothwendig voraussetzen, dass Explorat sich das nicht gefallen lassen, sondern gegen ihn selbst vorgehen würde, und aus diesem Grunde, nämlich um sich selbst der verdienten Strafe zu entziehen, schritt er gegen den Exploraten ein.

Bei diesen Auslassungen gerieth L. in hochgradige Erregung, begann zu weinen und sich bitter darüber zu beklagen, wie er unschuldig verurtheilt und überhaupt gänzlich ruinirt worden sei.

Die an ihn gerichtete Frage, ob er sich denn überhaupt und gegenwärtig für geisteskrank halte, beantwortet er: „Diese Schande werden Sie mir doch nicht anthun wollen!" Er sei im Uebrigen vollkommen geistig gesund, der Unterzeichnete solle nur bezeugen, dass er durch die ihm zu Theil gewordene Behandlung vorübergehend in einen geisteskranken Zustand versetzt worden sei.

Bevor die anderweite Stellungnahme des L. zur Sache weiter beschrieben wird, soll ein Theil des wesentlichen Inhaltes der gegen ihn verhandelten Acten, insoweit sie mir zugänglich waren, hier zusammengestellt werden.

Die Letzteren strotzen nun derart von Beleidigungen von Gerichten, Richtern, Rechtsanwälten und Beamten, dass eine vollständige Aufführung aller dieser Auslassungen schlechterdings unmöglich sein, überdies aber zur Aufklärung der Sache nichts beitragen würde. L. ist übrigens bei Weitem nicht wegen aller dieser Beleidigungen gerichtlich zur Rechenschaft gezogen worden.

Explorat wurde zum zweiten Male im Jahre 1868 wegen Beleidigung des Amtsrichters O. mit 2 Monat Gefängniss bestraft. Nach den Acten hat es den Anschein, dass der von ihm Beleidigte sich zwei Jahre vorher in Sachen L. eine Uncorrectheit hat zu Schulden kommen lassen, und dass L. deshalb auf dem Beschwerdewege Remedur erzielte. Nach Verlauf von 2 Jahren ersucht er nun den Justizminister — wie er selbst sagt deswegen, weil O. ihm seitdem vielfach Grund zu anderen Beschwerden gegeben — durch seine Organe prüfen zu lassen, ob gegen den p. O. auf Grund der §§. 314, 315 des Straf-Gesetzbuches einzuschreiten sei. Gleichzeitig aber ersucht er das Kreisgericht zu E. unter Mittheilung dieses Antrages und Hinzufügung der Bemerkung, „er habe dem Justizminister Kenntniss von der Handlungsweise eines preussischen Richters gegeben", dem p. O. die Disposition über eine Pièce zu entziehen, die ihm, L., als Beweisstück dienen sollte.

Von dem Inhalte seiner neueren Beschwerden gegen den p. O.

sagt L. nichts, wegen seiner älteren Beschwerde hatte er bereits vollständige Remedur erlangt, seine Anträge bei dem Justizminister und bei dem Kreisgericht waren, wie er sich selbst sagen musste, vollkommen aussichtslos und zwecklos.

L. appellirte auch in dieser Sache erfolglos.

Das nächste, mir vorliegende Actenstück ist aus dem Jahre 1881 und betrifft eine durch alle Instanzen angefochtene Verurtheilung zu 15 *M* bezw. 2 Tage Gefängniss wegen Beilegung eines ihm nicht zukommenden Titels. Vorher war er jedoch im Jahre 1875 wegen falscher Anschuldigung zu 4 Monaten Zuchthaus und im Jahre 1876 wegen Beleidigung zweimal zu je 4 Wochen Zuchthaus, sowie im Jahre 1874 wegen Urkundenfälschung zu 4 Jahren Zuchthaus und den Nebenstrafen verurtheilt worden. Ausserdem wurde er in dem gleichen Jahre 1881 wiederum wegen Beleidigung in 5 Fällen mit 1 Jahr Gefängniss und wegen Versuch der Erpressung gleichfalls mit 1 Jahr Gefängniss etc. bestraft. — Gegen alle diese Erkenntnisse hatte er, soweit ersichtlich, Rechtsmittel in Anwendung gebracht.

Am 26. November des gleichen Jahres, während er die zuletzt erkannte Strafe wegen Beleidigung verbüsste, reichte Explorat eine Beschwerde über den Vorstand des Gefängnisses, Amtsrichter Z., bei dem Präsidium des Oberlandesgerichts zu N. ein, in welcher er ohne Zusammenhang mit dem Gegenstand seiner Beschwerde den Amtsgerichtsrath K. unter detaillirter Anführung von Thatsachen der Rechtsbeugung beschuldigte, gleichzeitig aber anführte, dass er in der gleichen Angelegenheit bei dem genannten Präsidium Behufs Herbeiführung der Bestrafung des p. K. bereits im vorhergehenden Sommer denunzirt habe. Schon aus dem letzteren Grunde wäre die ganze Auslassung an dieser Stelle zwecklos gewesen, ausserdem aber ist ganz unverständlich, was diese Sache mit dem Gegenstand der gegen eine dritte Person gerichteten Beschwerde — Versagung von Besuch, Lectüre und Tabak — zu schaffen hat.

Eingangs qu. Beschwerde behauptet er, bereits während der Verbüssung seiner vorerwähnten Zuchthausstrafe in Geistesstörung verfallen gewesen zu sein und während dieses Zustandes diejenigen Beleidigungen von Beamten und Behörden ausgestossen zu haben, wegen deren er gegenwärtig bestraft werde.

Am 10. December c. liess er sich auf der Gerichtsschreiberei vorführen und legte zu Protocoll gegen ein Urtheil der Strafkammer zu E. das Rechtsmittel der Revision ein. In der Begründung derselben erklärt er: „Ich halte den § 425 Abs. 3 der Straf-Prozess-Ordnung für

verletzt und zwar nicht allein aus Gesetzesunkenntniss, sondern sogar aus Parteilichkeit".

Wegen der beiden zuletzt aufgeführten Fälle von Beleidigung vom 26. November und 10. December wurde L., der auch diesmal wieder vergeblich Berufung eingelegt hatte, zusätzlich zu 5 Monaten Gefängniss verurtheilt.

Inzwischen war die von ihm gegen seine Verurtheilung wegen Erpressung eingelegte Revision durch das Reichsgericht gleichfalls verworfen worden, ohne dass er sich dabei aber beruhigen konnte. Vielmehr verlangte er fortgesetzt durch Eingaben und Beschwerden Wiederaufnahme des Verfahrens, wie er das denn nicht nur in diesem Falle, sondern in zahlreichen anderen rechtskräftig entschiedenen Fällen gethan hat.

In einer dieser aus dem Gefängniss zu G. d. d. 28. April 1883 an die Strafkammer zu E. gerichteten Eingabe heisst es:

„Gestehen will ich aber offen und frei, dass ich keinen Glauben und kein Vertrauen zu der Gerechtigkeit preussischer Richter mehr habe, vielmehr der unerschütterlichen Ansicht bin, dass gegen solche schuftigen Richter keine Beschwerde, sondern nur Dynamit und Revolver helfen". — In diesem Tone geht es weiter bis zu dem Schlusse: „Denn ich schwöre es Euch bei Gott und den Menschen, dass ich meinen jetzigen Grundsätzen gemäss handeln und dafür sorgen werde, dass einem zweiten solche Schandthaten so leicht nicht wieder zugefügt werden. Dazu ist mein armes, armes Leben noch gut. Merkts Euch, mein Name ist L."

Angeklagt, erhob L. alsbald den Einwand, er sei zur Zeit der Abfassung jener Eingabe in Folge des ihm unaufhörlich zugefügten Unrechtes geistesgestört gewesen, und in der That wurde er auf Grund eines Gutachtens des Medizinalraths Dr. B., welches ihn mit Bezug auf seine Beurtheilung des Amtsgerichts zu E. für wahnsinnig erklärte, durch Urtheil der Strafkammer des Landgerichts zu M. vom 13. Januar 1883 wegen Geisteskrankheit freigesprochen.

Während dieses Prozesses beginnen die Acten sich mit zahllosen, unendlich breiten, rabulistischen und von endlosen Wiederholungen strotzenden Eingaben, Protesten und Beschwerden des L. zu füllen. In der äusseren Form machen dieselben sich durch Einrückungen, Ausrückungen und Unterstreichungen des Textes auffällig.

In einer an den Justizminister gerichteten Beschwerde vom 2. Januar 1884 heisst es, nachdem ein gegen höhere Intendantur-Beamte eingeleitetes Strafverfahren berührt worden ist, u. A.: „Damals, als unsere gerechten Könige, die Hohenzollernfürsten noch auf allen Ge-

bieten den schuftigen Beamten mit starkem Arm niederschmettern konnten, gab es auch eine grosse Menge cassirte Richter etc. jetzt etc. ist der genus

„cassirte Richter“

völlig ausgestorben etc. Denn ein Schuft von Richter ist ja garnicht mehr zu entlarven etc.

Nur daher kommt es

dass wir keine cassirten Richter mehr besitzen etc., man baut vielmehr auch diesen Schurken Justizpaläste etc.

„Sage ich ein Wort in der Verzweiflung was die Goldwaage nicht passirt hat, so sitzt mir N. gleich im Nacken, gegen jene Verbrecher (Richter) „aber, in Vergleich mit welchen der frechste Dieb, der schamloseste Betrüger als Engel erscheint, schreitet derselbe aber nicht ein. Die Gründe dafür kennt man in E. allgemein“ etc.

In einem wegen beleidigenden Inhalts bei den Acten behaltenen Briefe an seine Frau kommt folgende Stelle vor:

„Freigesprochen wurde ich, weil der Arzt sich dahin aussprach, dass ein Mann, wie ich, der unaufhörlich versichere, unschuldig ins Zuchthaus und ins Gefängniss gebracht worden zu sein, nothwendigerweise in einen Zustand seines Geistes gerathen musste, in welchem er nicht fähig sei etc.“

Aus dem letzten, Eingangs erwähnten, durch rechtskräftige Verurtheilung beendigten und dem jetzt noch schwebenden Prozesse bleiben die folgenden, sämmtlich in Eingaben an Gerichtsbehörden enthaltenen schriftlichen Auslassungen zu erwähnen:

1. Betreffend den Amtsrichter B. vom 22. November 1884: „Der Thatbestand des Urtheils ist voll Unrichtigkeiten. Ob dieselben irrthümlicherweise oder aus Parteilichkeit und in der Absicht in das Urtheil gebracht worden sind, um die Parteilichkeit zu vertuschen, wird die Untersuchung ergeben.“
2. Betreffend den Amtsrichter B. vom 15. April 1885: „Meine Verhaftung ist mithin in vollem Bewusstsein, dass ich unschuldig war von dem Amtsrichter B. angeordnet worden.“ Vom 6. Mai 1885: „Eine solche Argumentation ist also wider die Vernunft und sieht man daraus, dass es doch recht unfähige Richter giebt. Vom 29. September 1885 „— — zu mir gesagt hat: „„Diesen Revers habe ich gelesen““ und auf meine Entgegnung: „„dann sind Sie ein Schuft, weil Sie mich verhaftet haben““ kleinlaut erwidert hat etc.“ Vom 20. November 1885 an den Justizminister: „Bei dem Königlichen Amtsgericht in E. fungirt der jüdische Renegat B., ein Mann als Richter, der sich als Werk-

zeug mir feindlich gesinnter Rechtsanwälte brauchen lässt und mich und meine Angehörigen schädigt, wo er nur weiss und kann."

3. Betreffend den Justizrath Sch. vom 29. Mai 1885: „Wäre ich freilich ein solcher gewissenloser Mensch, wie der Rechtsanwalt Sch., der in 10 Monaten 4 unwahre Thatsachen beschworen hat, und läge die Sache auch so, wie bei diesem meineidigen Mann etc." In zahlreichen anderen Eingaben versieht er den Namen Sch. stehend mit dem Beiwort: „meineidig".
4. Betreffend den I. Staatsanwalt N. vom 13. August 1885: „Der Staatsanwalt N. ist einer der abscheulichsten Verbrecher, denn er verfolgt mich, obwohl er weiss, dass die gegen den Justizrath Sch. behaupteten Thatsachen wahr, ich also völlig unschuldig bin, seine Behauptung, die angestellten Ermittelungen hätten Sch.'s völlige Schuldlosigkeit ergeben, ist eine freche Lüge." — Vom 30. September 1885: „— — dass ich mich mit einer Frist von 2 Tagen nicht abspeisen lasse. — — dass ich sofort des Königs Majestät um Schutz gegen solche Verfolgungen angerufen und gebeten habe — — den Staatsanwalt N. zur Rechenschaft ziehen zu lassen, damit ich nicht den Anarchisten in die Arme getrieben werde." Vom 29. September c.: „— dass ich den Schutz meines Königs deshalb angerufen habe, weil ich von dem Staatsanwalt N. auch in Betreff Sch.'s, von dem N. weiss, dass er einen Meineid geleistet hat, wider besseres Wissen also verfolgt werde, obgleich dem N. bekannt ist, dass ich unschuldig bin." Vom 21. November c. „— — dass die von dem Staatsanwalt N. aufgestellte Behauptung etc. eine freche Lüge und N. einer der abscheulichsten Verbrecher und zwar im Sinne des § 344 des Straf-Gesetz-Buches ist, weil er mich verfolgt pp., will ich den Beweis liefern, dass der Staatsanwalt N. ein Subject ist, das gewohnheitsmässig Angeklagten gegenüber in seinen Schriften die frechsten Lügen aufstellt pp. so werde ich in der Hauptverhandlung darauf zurückkommen, den p. N. öffentlich als Lügner hinstellen etc." Vom 25. November c.: „Auf diese Weise ist es gekommen, dass ich, ein körperlich und in Momenten, in welchen mir die teuflische Handlungsweise einer Anzahl nichtswürdiger Menschen gegen mich in ihrer ganzen Grösse vor Augen tritt, auch geistig kranker Mann ohne Beistand dastand. — — in einer Sache, in welcher das Richterpersonal augenscheinlich in hohem Grade gegen mich eingenommen war und Personen dastanden, jeden Augenblick bereit, wahrheitswidrige Aussagen gegen mich zu machen etc. Der Schurke von einem Staatsanwalt N. wusste ja, dass ich krank war etc. Dass ich flüchtig

werden würde, glaubt kein Mensch. Man will mir nur durch Einkerkerung jede Möglichkeit entziehen, mein Recht weiter zu suchen." Vom 26. November c.: „Der Staatsanwalt N., welcher seinen Beruf nur im Verfolgen erblickt, gleichviel, ob ein Schuldiger oder Unschuldiger verfolgt wird, und kein Mittel, selbst die Lüge nicht scheut, wenn es gilt, einem Menschen etwas anzuhängen etc."

Ausserdem denunzirte Explorat den I. Staatsanwalt N. bei den Gerichten und dem Justizminister wegen jener angeblichen Amtsverbrechen und wurde selbstverständlich überall abgewiesen.

Der bezügliche Justizministerialerlass scheint ihm dann alsbald Anlass zu einer auch den Herrn Justizminister beleidigenden, mir aber nicht zugänglich gewordenen Eingabe geboten zu haben. L. selbst äusserte sich darüber zu mir ganz erstaunt, dass er den Minister beleidigt haben sollte, er habe den Minister nicht beleidigt, er habe nur gesagt, der Minister könne die Acten nicht gelesen haben, denn alle von ihm angeführten Thatsachen seien unwahr und aus der Luft gegriffen.

Zu den angeführten Thatsachen nimmt Explorat nun folgende Stellung ein:

Er ist — wie schon angeführt — immer und überall unschuldig verurtheilt und auch gegenwärtig verklagt worden. Dafür hat er eine Menge von Beweisen, die hier nur zum Theil zu erörtern sind. Z. B. hat sich der Medizinalrath B. bei der mehrerwähnten Hauptverhandlung vor der Strafkammer zu M. ungefähr folgendermassen ausgesprochen: „L. hat zu mir behauptet, er sei ungerecht behandelt worden; ich würde darauf zwar kein grosses Gewicht legen, aber ich habe die Acten studirt und darin manches Bedenkliche gefunden und ich weiss, dass Sie meine Bedenken theilen und der Ansicht sind, dass er wirklich unschuldig bestraft worden ist. Sie Alle glauben auch, dass er die letzte Strafe unschuldig erlitten hat."

Ebenso hat ihm Herr Geheimrath K. in der Sch.'schen Sache Recht gegeben.

„Ja, selbst der Staatsanwalt N. hat mir durch sein Benehmen auch sonst den besten Beweis für seinen Dolus (meine Unschuld) gegeben. Warum ist er denn jetzt so freundlich gegen mich und hat sogar meiner Frau versprochen, er wolle Alles thun, um mir herauszuhelfen? Das kommt blos daher, weil er ein böses Gewissen hat."

Es sei ja richtig, dass er eine grosse Zahl von sehr scharfen Ausdrücken gegen verschiedene Gerichtspersonen gethan habe, aber er habe niemals die Absicht gehabt, dieselben zu beleidigen. Zunächst sei ausnahmslos alles von ihm Behauptete thatsächlich erweislich wahr.

und insofern grösstentheils überhaupt nicht beleidigend, jedenfalls von ihm immer nur zu seiner eigenen Rechtfertigung vorgebracht. Wenn er andererseits solche Ausdrücke wie „Schufte“ und dergleichen gebraucht habe, so sei er dann jedesmal seiner Sinne nicht mächtig gewesen und (auf Befragen) empfinde jetzt Reue deswegen. Mit Rücksicht auf die jetzt wieder anhängigen Sachen sagt er: „Sowohl wegen der Unterschlagung als wegen der Beleidigung des N. werde ich bestimmt freigesprochen; M. und F. sagen das auch. Ich kann ja mit Leichtigkeit den Beweis führen, dass N. mich wider besseres Wissen verfolgt hat. Wenn ich da nicht freigesprochen würde, müsste es ja keine Gerechtigkeit mehr in der Welt geben. Na, das wäre ja noch schöner“. Auf den Einwurf, dass die strafrechtliche Verfolgung des p. N. ja die nothwendige Consequenz seiner eigenen Freisprechung sein müsse, behauptet er: „Der wird auch in Anklagezustand versetzt werden“.

Für die Ausführung, dass es unter Umständen weiser sein könne, ein vermeintliches und sogar wirkliches Unrecht schweigend zu ertragen, hat er keinen Sinn und kein Verständniss, sondern nur starres Erstaunen.

III.

Vereinigen wir das zusammengestellte Material unter allgemeine Gesichtspunkte, so ergiebt sich sofort, dass L. von jeher, schon als junger Mann, soweit sich seine Geschichte eben rückwärts verfolgen lässt, mit Ueberschätzungs- und vornehmlich Verfolgungsideen behaftet war. Könnte man weiter in seine Jugend zurückblicken, so würde man zweifellos daselbst zahlreicheren Bethätigungen dieser krankhaften Beanlagung begegnen.

Schon im Beginn seiner Laufbahn fühlt er sich ungerecht zurückgesetzt und findet den Grund, der doch unzweifelhaft — wenn überhaupt eine Zurücksetzung vorgelegen hat — nur aus seinem dienstlichen Verhalten floss, in Dispositionen seiner Vorgesetzten, über die er schwerlich jemals etwas Authentisches erfahren hat. Alsbald geht er schon damals, also vor ungefähr 30 Jahren, mit wiederholten Beschwerden, deren Inhalt man sich nach seiner Bemerkung: „denn Beschwerden sind niemals Lobreden“, ungefähr vorstellen kann, bis an den Justizminister und macht sich auch anderweitig, ungeachtet seiner unzweifelhaft vorhandenen, wenn auch einseitigen Befähigung, in Kurzem derart unmöglich, dass seine Entlassung aus dem Justizdienst erfolgt. Es ist nicht unerheblich, dass unter den Entlassungsgründen auch „Subordinationswidrigkeit“ angeführt ist. Seine mündlichen Auslassungen lassen überall durchblicken, dass er sich Richtern,

mit denen er dienstlich zu thun hatte, schon damals überlegen fühlte, so dass die ungehörige Geltendmachung dieser Selbstüberschätzung demjenigen, welcher die anderen angeführten Umstände berücksichtigt, fast als Nothwendigkeit erscheint.

Das Vorgehen gegen den Amtsrichter R. ist in ähnlicher Weise psychologisch bedingt. Dieser Beamte verabsäumt unglücklicherweise einmal ihm das Prädicat „Herr“ zu ertheilen. Sofort wittert er eine böse Absicht, combinirt die vorliegende Thatsache mit Amtshandlungen des p. R., durch welche Jener ihm unbequem geworden ist, gelangt so zu der noch heute unumstösslichen Ueberzeugung, dass der p. R. ihn verfolgt und trägt daraufhin kein Bedenken, sich in massloser Weise selbst Recht zu verschaffen.

Zu seinem Unglück verlegt sich nun dieser so disponirte Mann auf das private Studium der Rechtswissenschaften. Der Erfolg ist, das geht aus den Acten deutlich hervor, dass er sich zwar den Inhalt der Gesetzbücher und vornehmlich der Prozessordnungen aneignet, von dem Wesen und Geist des Rechtes aber, zum Theil wegen mangelnder Vorbildung, zum Theil wegen seiner verschrobenen Beanlagung nichts erfasst. Er schmiedet sich deshalb aus dem Materiale des formalen Rechtes scharfe und gefährliche Waffen. Mit diesen kämpft er jedoch nicht zum Zwecke der Verwirklichung des objectiven Rechts, sondern zunächst dadurch, dass er sich ganz und gar an die formale, doch nur äusserliche Seite hält, welche ihm das Wesentliche dünkt, für ein ihm individuell eigenes subjectives Recht. So gelangt er, getrieben durch massenhafte egoistische Motive, zu einer näher zu besprechenden absonderlichen und schlechterdings rechtswidrigen Verwerthung der Thatsachen.

L.'s Prinzipalfrage lautet immer so: „Kann der Richter mich nach §§ x y fassen?“ Verneint er sich diese Frage, so kümmert er sich wenig um den ethischen Werth seiner Handlungsweise und die daraus entstehende Verletzung fremder Interessen. Welche Geltung er den letzteren zukommen lässt, erhellt am Besten aus der Vergleichung seiner Reaction gegen die ihm seitens der Kreisrichter R. und G. widerfahrenen Kränkungen mit seinen eigenen Invectiven. Diese Denkweise ist gesetzwidrig, je nach den Umständen verbrecherisch und wäre an sich nicht krankhaft. Krankhaft erscheint sie erst durch die begleitenden Umstände, welche eben den Charakter und Geist des Exploraten in seiner Totalität als krankhaft erkennen lassen.

In erster Linie ist hier seine wahnsinnige Hartnäckigkeit und Unbeugsamkeit anzuführen. Nicht nur verfolgt er jeden Rechtsstreit durch alle Instanzen, nicht nur verlangt er in unverschämter

Weise, indem er Verstand, Rechtskenntniss und Charakter des gesammten Richterpersonals bemängelt, fortgesetzt die Wiederaufnahme rechtskräftig entschiedener Prozesse, sondern er begeht unaufhörlich die gleichen Delicte, wegen deren er noch in Prozesse verwickelt ist, oder Strafen verbüsst. Man würde L. mit der Annahme, er handle wider seine bessere Ueberzeugung, schweres Unrecht thun. Im Gegentheil ist ihm von seinem Standpunkt aus vollkommen Glauben zu schenken, wenn er sich in einer seiner Eingaben als „Kämpfer für Wahrheit und Recht" hinstellt, wenn er die Behauptung aufstellt, er würde in den schwebenden bezw. schon entschiedenen Prozessen doch noch freigesprochen, der Staatsanwalt N. aber in Anklagezustand versetzt werden. Um so schwerer würde freilich seine Enttäuschung, um so grösser sein Grimm, um so stachelnder seine Verachtung aller Betheiligten sein, wenn das Endurtheil im entgegengesetzten Sinne ausfiele. Eine neue Fluth von Schmähungen wäre die mit Sicherheit vorauszusehende Folge. Sein Standpunkt ist eben ein verrückter.

In der That, welches Interesse hätte dieser Mann, der eine ihm malgré tout anhängliche Familie zu ernähren hat und zufolge verlässlicher Nachrichten ein lucratives Gewerbe betrieb, in so sinnloser Weise gegen seine eigene bürgerliche Existenz zu wüthen, wenn nicht die ihn stachelnde, der Berichtigung durch das Zeugniss der Sinne und der Vernunft unzugängliche und darum wahnsinnige Ueberzeugung, dass er in seinem Recht sei und in irgend einer, gleichviel welcher Weise damit obsiegen müsse!

Im ferneren macht sich als ein höchst bedeutungsvolles, in allen seinen Rechtssachen wiederkehrendes Moment, der den Geisteskranken so häufig eigene und namentlich zu dem Krankheitsbilde der „verrückten Quärulanten" fast stets gehörige Mangel an Reproductionstreue geltend. Auch hier würde man mit der Annahme, L. sage absichtlich die Unwahrheit, irren. Er sieht die Dinge eben, wie Wahnsinnige überhaupt, nicht so wie sie sind, sondern wie er sie wünscht. Beispielsweise hat er sich den Hergang bei der Gerichtsverhandlung in M. vollkommen so zurechtgedacht, wie er nach seiner Intention hätte sein sollen. Da hat sich der Sachverständige in die Rolle des Vertheidigers geworfen, nicht etwa seinen Gemüthszustand begutachtet, sondern für seine Unschuld plaidirt, und die Richter haben ihm „frei und öffentlich" beigepflichtet. Schon unmittelbar nach der Hauptverhandlung schrieb er einen Brief an seine Frau, in welchem er den Sachverhalt ganz falsch wiedergab. Während der Medizinalrath B. ihn nämlich mit Bezug auf seine Beurtheilung der Gerichte und namentlich des Amtsgerichts zu E. für schon lange wahnsinnig erklärt

hatte, behauptete L., das Gutachten sei genau im Sinne seines damaligen. mit dem jetzigen gleichlautenden Verlangens ausgefallen.

Genau so ist seine Wiedergabe der Bemerkungen der Rechtsanwälte F. und M., endlich des ersten Staatsanwalts N. zu beurtheilen. Keiner dieser Herren kann nach der Sachlage das, was er angiebt, gesagt haben. Ebensowenig ist es glaublich, dass er dem Amtsrichter B. persönlich gesagt habe: „dann sind Sie ein Schuft, weil Sie mich verhaftet haben".

Ganz eng an diese psychischen Vorgänge schliesst sich die weitere Entwicklung der in der ursprünglichen geistigen Beanlagung L. begründeten Beargwöhnung dritter Personen und der Suppeditirung von solchen Motiven an, die entweder nicht vorhanden sind oder von deren Existenz er mindestens nichts wissen, noch viel weniger aber etwas beweisen kann. Infolge der ihm eigenen Selbstüberschätzung und der ihm abgehenden Fähigkeit, das Unrechtmässige seines Beginnens zu erkennen, sucht und findet er die Gründe für seine Misserfolge nicht in der Ungerechtigkeit seiner Sache, sondern in ungesetzlichen Motiven dritter Personen, namentlich der Richter. Seine Erklärungsversuche für die ihm auf dem natürlichen und vernünftigen Wege unerklärlichen Verurtheilungen und sonstigen Verfolgungen sind in der Hauptsache immer gleich beschaffen. Vornehmlich beruhen sie auf Combinationen, diese gewinnen für ihn ihren Halt durch einzelne an sich zwar richtige, aber unerhebliche thatsächliche Momente, als da sind solche formelle oder materielle Irrthümer, wie sie mit der Handhabung des Rechts unzertrennlich verknüpft sind, Beweise von negativem Wohlwollen, wie sie den Exploraten bei der von ihm eingenommenen Haltung nicht eben überraschen durften, falsche Reproductionen von wirklichen Erlebnissen, die für ihn natürlich denselben Werth, wie unverfälschte Thatsachen besitzen. Hat er sich aber einmal ein solches Gebäude von Erklärungen zurechtgemacht, so steht es in seiner Ueberzeugung felsenfest da, keine Macht der Welt würde vermögen, ihn eines Besseren zu überzeugen, und er benutzt nun den so gewonnenen falschen, wahnhaften Boden zum Ausgangspunkt für seine ferneren Unternehmungen.

Charakteristisch ist der Fall Sch. Die ganze Argumentation L.'s und seine für einen Geistesgesunden unerhörte fernere Handlungsweise beruht auf einer Hypothese. Der Justizrath Sch., der seine in einer der L.'schen Prozesssachen abgegebenen eidlichen Aussagen ohnehin vorsichtig verclausulirt hatte, irrt sich in zwei nebensächlichen Dingen, berichtigt die bezüglichen Aussagen aber noch vor Schluss der Verhandlung. Inzwischen hat L. bereits wegen Meineids gegen ihn de-

nunzirt. Das eingeleitete Verfahren, wie die durch alle Instanzen gejagten Beschwerden ergeben die vollständige Schuldlosigkeit des p. Sch. L. jedoch hat die nicht erweisliche Vermuthung, Sch. habe sich nur dadurch, dass er von seiner, L.'s Denunziation Kenntniss erhalten hatte, zur Abänderung seiner wissentlich unwahren Aussage bestimmen lassen. Gegen diese Hypothese zerfallen ihm alle richterlichen Feststellungen in Nichts. Jener Rechtsanwalt ist und bleibt für ihn von diesem Augenblicke an der „meineidige Sch.", derart, dass er ihn in Zukunft ohne dieses Epitheton kaum zu nennen vermag, wie er denn ähnliche wenig schmeichelhafte Epitheta für verschiedene andere richterliche Personen ohne besondere sachliche Nöthigung wiederholt benutzt.

Nicht genug damit. Da die Meineidigkeit Sch. für seinen Wahn eine vollkommen erwiesene und feststehende Thatsache ist, so lässt er keine abweichende Ueberzeugung gelten. Wer anders denkt und demgemäss handelt, der ist ein Schuft und ein abscheulicher Verbrecher. So spinnt er sein Wahnsystem weiter und weiter aus und bezieht immer mehr Personen in dasselbe hinein.

Genau so schloss und handelte er auch vormals mit Bezug auf die E... Gerichtspersonen.

Dass ein Mann mit den Lebensanschauungen des Exploraten sich unter dem Richter- und Advocatenstande nicht gerade besondere Sympathien erworben haben wird, ist ebenso glaublich, als dass diese Stimmung ihm kein Geheimniss geblieben sein mag. Aber davon bis zu Rechtswidrigkeiten ist noch ein grosser, für L. jedoch nicht existirender Schritt, vielmehr gehört auch die verbrecherische, gegen ihn gerichtete Verschwörung der E... Gerichtspersonen, deren Verzweigungen sich bereits nach H. ausdehnen, zu seinen Glaubensartikeln.

Indem er nun alle diese Vermuthungen, für die es ihm selbst an dem Schatten eines Beweises fehlt, für erwiesene Thatsachen nimmt, glaubt er sich bei ihrer Verwerthung in der Wahrnehmung berechtigter Interessen zu bewegen und für die Vorbringung der damit gegebenen Beleidigungen nicht verantwortlich gemacht werden zu können, da er ja nur die erwiesene oder mindestens zu erweisende Wahrheit behauptet. Dagegen begreift er aus den Eingangs entwickelten Gründen nicht die Berechtigung des berufenen Richters, das Rachebedürfniss seiner verbitterten hasserfüllten Seele und die daraus fliessende Absicht zu beleidigen aus der Gesammtheit der Umstände abzuleiten.

Das ganze Gebahren des Exploraten charakterisirt sich somit als eine Mischung von verbrecherischen Tendenzen und verrückten, auf bestimmten Gebieten geradezu schwachsinnigen Vorstellungen, Schlüssen und Handlungen. Seine Wahnvorstellungen sind auf den Typus der

Verfolgungsideen mit einer Beimischung von Ueberschätzungsideen zurückzuführen.

Auch die äussere Form seiner Schriftsätze ist charakteristisch für den Geisteskranken. Schon ihre Häufigkeit, dann das massenhafte Unterstreichen, das übertriebene Aus- und Einrücken des Textes, die Anwendung verschiedener Schrift, die ewigen Wiederholungen, das stete und geradezu zweckwidrige Hereinziehen von fremden Materien sind in der vorliegenden Combination typisch.

Besonderer Erwägung bedürfen die von L. seiner eigenen Angabe nach im Affecte begangenen Handlungen: der Gebrauch von Schimpfworten wie Schurken, Schufte, Verbrecher u. dergl. Auch hier ist ihm zuzugestehen, dass er sich in der That durch den Affect über die ohnehin schon eng genug gezogenen Grenzen des Restes seiner Besonnenheit hat fortreissen lassen. Nur handelt es sich dabei eben nicht um den pathologischen Affect eines sonst g e i s t e s g e s u n d e n, sondern um den eines auch sonst g e i s t e s k r a n k e n Individuums. Wie weit dieser Affect ihn unter Umständen führen kann, ob es bei den von ihm ausgestossenen Drohungen mit Revolver und Dynamit sein Bewenden haben wird, oder ob diese sich auch in Thaten umsetzen werden, ist vorläufig nicht zu ermessen.

Aber auch abgesehen davon ist L. wegen seines rücksichtslosen Egoismus, der ihn bereits wiederholt zu Verurtheilungen wegen strafbaren Eigennutzes geführt hat und wegen der ihm noch beiwohnenden Energie des Charakters als ein gemeingefährlicher Geisteskranker zu erachten. Hiernach gebe ich unter Berufung auf den ein für allemal geleisteten Sachverständigeneid mein Gutachten dahin ab:

> d a s s d e r p. L. s c h o n s e i t J a h r e n u n d d e m g e m ä s s a u c h i m N o v e m b e r p r. b e i A b f a s s u n g d e r S c h r i f t s t ü c k e F o l. 1 s e q. u n d F o l. 25 s e q. a c t. a n e i n e r k r a n k h a f t e n S t ö r u n g d e r G e i s t e s t h ä t i g k e i t g e l i t t e n h a t u n d a n d e r g l e i c h e n S t ö r u n g n o c h j e t z t l e i d e t.

Der p. L. wurde auf Grund dieses Gutachtens freigesprochen, entmündigt und in eine Provinzial-Irrenanstalt überführt. Dort machte er der Anstaltsleitung durch fortgesetztes Quäruliren bei allen möglichen Behörden, an die er Briefe auf unerlaubtem Wege, z. Th. durch ihn besuchende Familienglieder gelangen liess, unglaubliche Schwierigkeiten. Schliesslich ist er in der Anstalt gestorben. —

Von ihm selbst war über hereditäre Belastung nichts zu erfahren gewesen. Nach seinem Tode kam ich aber mit seiner Familie durch

eine seiner Töchter, ein Mädchen von 22 Jahren nochmals in Berührung. Eine jüngere Schwester derselben hatte in einem Confectionswaarengeschäft gestohlen; sie selbst war wegen Hehlerei angeklagt und consultirte mich zu dieser Zeit, ohne aber von dem schwebenden Prozesse etwas zu sagen, wegen anämischer und neurasthenischer Beschwerden, die wie sich nachher ergab das Initialstadium einer Psychose begleiteten. Ein Bruder, den ich damals und wiederholt sah, hatte sehr grosse exquisite Henkelohren.

Dieses Fräulein L. wurde zu 4 Monaten Gefängniss verurtheilt und kam dann mit einer entwickelten primären halluzinatorischen Verrücktheit wieder zu mir. Sie hatte ein complicirtes Wahnsystem, in dem der Gefängnissgeistliche eine Hauptrolle spielte. Dieser beeinflusst sie mit Schwarzkunst, zerknittert ihr das Herz, macht ihr Empfindungen wie von elektrischen Schlägen und beschläft sie des Nachts. Sie hört eine Masse Stimmen, das ist „eine Art Gedankensprache“, sieht „Spiegelbilder“, fühlt sich verändert u. dergl.

In einem der zahlreichen Schriftstücke, die sie bei der Krankengeschichte hinterlassen hat, nennt sie das Verfahren des Geistlichen einen „Höllenzwang“ oder eine „Tortur“, bei der sie gefühlt hat, wie ihr Herz blutet. Im Gefängniss erlebte sie den Faust, sie hatte dort viel mit Geistern zu thun und musste namentlich den Geist ihres Vaters säubern. Sehr ausführlich und drastisch schilderte sie ihre zahlreichen Gesichtshalluzinationen. Uebrigens ist sie gar nicht die Helene L. sondern ein Fräulein von Trotha.

Die Kranke war während ihres fast zweijährigen Aufenthalts in der Klinik meist leicht gehobener Stimmung, stets sehr erotisch, wie sie denn lange Zeit behauptete, allnächtlich — was denn doch zu viel sei — von dem Assistenzarzt beschlafen zu werden, nur selten und vorübergehend einmal deprimirt. Im Wesentlichen änderte sich ihr Zustand während dieser Zeit gar nicht.

Wir finden also in der Descendenz dieses Kranken eine Tochter, welche an einer anderen Form primärer Verrücktheit leidet, einen Sohn, der mit einem Degenerationszeichen — verbildeten Ohren — behaftet ist und eine andere Tochter, die mit dem Strafgesetz in Conflict kommt. Die Bedeutung dieser Thatsachen liegt darin, dass auch durch sie, wie in jeder andern Beziehung, die väterliche Krankheit — der Quärulantenwahn — als eine Form des degenerativen Irrsinns gekennzeichnet wird. Dies sei hier kurz bemerkt, da ich auf diese Frage später nicht zurückzukommen beabsichtige.

---

2. Gutachten über den Geisteszustand des Hofuhrmachers Kl.

Wahn der Verfolgung durch Gerichte, Behörden und Private. Zahllose Eingaben grossentheils beleidigenden Inhalts. Partielle Entmündigung. Schädigung des Vermögens der Gegenpartei in Folge der belassenen Handlungsfähigkeit. Gänzliche Entmündigung. Die Frage der partiellen Entmündigung.

A. Mündliches Gutachten.

Bei den gegen den Kl. verhandelten Entmündigungsacten befindet sich Seite 59—126 ein höchst ausführliches Gutachten der Sachverständigen DDr. R. und L. über den Gemüthszustand des Kl. Diesem Gutachten trete ich in allen wesentlichen Stücken bei und halte mich deshalb des näheren Eingehens auf den historischen Theil des Rechtsstreites für enthoben. Vielmehr mag es genügen, wenn ich Behufs Beantwortung der an mich gestellten Frage diejenigen Thatsachen, auf welche sich meine Ansicht vornehmlich gründet, in Kürze recapitulire.

Der p. Kl. belästigt seit einer Reihe von Jahren Gerichte und Behörden mit zahlreichen Eingaben; es waren in dem erwähnten Gutachten bereits über 300 gezählt. Allein 57 derselben mit 235 Folioseiten sind an die höchsten Staats- und Reichsbehörden gerichtet.

Um von der Form abzusehen, ist der Inhalt dieser Eingaben höchst monoton. Es kehren immer dieselben Beschwerden über Gerichte, Behörden, Anwälte und Private wieder, auch wenn diese Beschwerden längst in allen Instanzen, sogar in der angerufenen Beschwerdeinstanz, erledigt sind, oder wenn der Beschwerdeführer von den ihm zu Gebote stehenden Rechtsmitteln einen vernünftigen Gebrauch nicht gemacht hat. Er giebt sich mit keinem Bescheide zufrieden, welcher nicht seinen Wünschen entspricht, ja er beschwert sich sogar weiter, bevor ein Bescheid ergangen sein kann und verweigert dann die Annahme der ergangenen Bescheide. Hiernach gewinnt es den Anschein, als ob es ihm ebenso sehr um die Beschwerde an sich, als um die Erstreitung eines günstigen Ausganges derselben zu thun sei.

Der den Kl. beherrschende Gedankengang ist am Besten aus einem in seinem Antrage auf Aufhebung der Entmündigung vom 6. Juli 1887 (Blatt 2 der bez. Acten) enthaltenen Passus zu erkennen. Er sagt da: „Ich bin körperlich und geistlich vollständig gesund etc. Die Zeugnisse und das Gutachten, welche über mich in der Sache abgegeben sind, können „daher“ nur unrichtig oder falsch sein“ etc. Wie Kl. sich hier allein ein massgebendes Urtheil über seinen Gesundheitszustand zuschreibt und demgemäss das abweichende Urtheil der berufenen Sachverständigen ohne Weiteres für falsch erklärt, so hält er auch sich allein in den anderen ihn interessirenden Rechtsfragen für competent

und missachtet die Ansichten, Entscheidungen und Befugnisse der berufenen Gerichte und Behörden.

Im Zusammenhange mit dem anderweitigen Verhalten des Kl., wie dasselbe aus den Acten erhellt, sind hiernach auf geistiger Schwäche beruhende Ueberschätzungsideen zu erkennen.

Diese Geistesschwäche documentirt sich auch u. A. in dem neuerlichen Verhalten desselben mit Bezug auf seine durch Gerichtsbeschluss angeordnete Exploration durch den gegenwärtigen Begutachter. Er hatte sich vor Gericht ausdrücklich bereit erklärt, sich zur Untersuchung seines Geisteszustandes hier zu gestellen und musste sich bei vernünftiger Ueberlegung sagen, dass seine einzige Hoffnung auf Aufhebung der Entmündigung in einem für ihn günstigen Ausfall der Exploration beruhe, und dass er ohne Weiteres die Abweisung der erhobenen Klage zu gewärtigen habe, wenn er auf das ihm auferlegte und noch dazu von ihm gebilligte Beweismittel verzichte. Nichtsdestoweniger erschien er auf die an ihn gerichtete Einladung zur Exploration nicht und motivirte sein Ausbleiben mit den in allen seinen Eingaben wiederkehrenden stereotypen Phrasen.

Aus den erwähnten Ueberschätzungsideen haben sich aber auf dem gewöhnlichen Wege des Suchens nach dem zureichenden Grunde bei Kl. zahlreiche Verfolgungsideen entwickelt. Er kann sich das ihm zugefügte vermeintliche Unrecht nur so erklären, dass die betheiligten Personen nicht nur nachlässig und irrthümlich verfahren, sondern auch von Uebelwollen gegen ihn erfüllt oder von rechtswidrigen Motiven getrieben sind.

Die bisher zur Sache vernommenen Sachverständigen haben den Kl. sämmtlich für geisteskrank erklärt, auch sein von seiner Seite selbst vorgeschlagener Hausarzt, der Dr. K. (Klage gegen Staatsanwalt Fol. 28 ff). Derselbe will ihn zwar erst nicht für geisteskrank halten, sagt dann aber in einem Athem, er litte an einer Monomanie, und nachher auf Befragen, diese Monomanie, welche als eine partielle Geistesstörung aufgefasst werden müsse, biete allerdings Anhaltspunkte für die Annahme einer Geisteskrankheit (!!).

Meines Erachtens „ist Kl. geisteskrank, hat die Fähigkeit regelrechter Willensbestimmung verloren“ und leidet im Speciellen an einer als Quärulantenwahnsinn zu bezeichnenden mit bereits sehr entwickelter Geistesschwäche combinirten Form primärer Verrücktheit.

Folgende Auszüge aus denjenigen Schriftsätzen des Kl., welche in den mir bei der zweiten Begutachtung vorgelegten Entmündigungs-Acten enthalten waren, seien hier mitgetheilt.

Schreiben an die Staatsanwaltschaft vom 12. Februar 1887: „Auf

meine Anzeige und Anträge gegen den Dr. R. wegen Beleidigung und falsches Zeugniss etc."

An dieselbe vom 17. Februar 1887: „Anzeige wegen Beleidigung, sowie wegen Vermögensbeschädigung und ungerechte Bereicherung der preussischen Staatskassen."

An das Landgericht D. vom 24. Februar 1887: Anzeige wie oben etc., „dass ich annehme, dass auch die p. Staatsanwaltschaft und der Herr Erste Staatsanwalt N. besonderes Interesse an den von allen Seiten mir zugefügten fortgesetzten, permanenten Beleidigungen und Vermögensbeschädigungen haben dürfte" etc.

28. Februar 1887. Der Amtsgerichtsrath N. wird mit Klage wegen Rechtsverweigerung bedroht.

4. März 1887. Der Gerichtssekretär N. wird mit Klage wegen Beleidigung bedroht.

7. März 1887. An das Amtsgericht N. als Antwort auf die Vorladung zum Explorationstermin: etc. „Ebenso halte ich die Massnahmen, Behauptungen und den Antrag des I. Staatsanwalts N. für unrichtige, unwahre Gesetzwidrigkeiten und für eine ungesetzliche und strafbare Erfindung, absichtlich mich zu entehren, herabzuwürdigen und mein Geschäft für immer zu schädigen, um sich und alle betheiligten Rechtsanwälte und Gerichtsbeamte gegen meine Anträge wegen der seit 23 Jahren mir angethanen Ungesetzlichkeiten und grossartigen Beschädigungen zu schützen etc. Es mögen vielleicht von denen, welche das Verfahren gegen mich veranlasst haben, welche an Geistestörung leiden oder aus Rache zu solchen entsetzlichen Massnahmen und Ungerechtigkeiten gegriffen haben etc. Ich halte dasselbe für eine strafbare Verschwörung gegen mich" etc. Folgt ein Antrag auf Bestrafung bezw. ärztliche Untersuchung seiner Gegner.

8. März 1887. Anzeige bei dem Amtsgericht N. gegen den Staatsanwalt, den Dr. K. und den Polizeipräsidenten von M.

8. März 1887. Beschwerde und Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu N. gleichen Inhalts.

9. März 1887. Antrag auf Aufhebung des Explorations-Termins mit Beleidigungen gegen die mehrerwähnten Personen.

Um die gleiche Zeit (13. Februar 1887) schreibt Kl. an den Ober-Landesgerichtspräsidenten zu N., nachdem er mit allerhand Anträgen abgewiesen war:

„so ersuche ich hierdurch, bevor ich auf Grund der angezeigten und aufgezählten Thatsachen und des § 70 Abs. 2 Nr. 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes den Herrn Ober-Landesgerichtspräsident für alle Benachtheiligungen bisher verantwortlich mache und Klage etc. etc.

bei dem Königlichen Landgericht zu N. einreiche, nochmal ebenso dringend wie ergebenst

um Erfüllung meiner Anträge und darf ich wohl in diesen Tagen den Anfang mit den Zurückziehungen der Kostenforderungen ad 1 und 2 entgegensehen."

Ferner ist hier noch eine Antwort des Ober-Landesgerichtspräsidenten auf eine an den Justizminister gerichtete Beschwerde des Kl. des Inhaltes zu erwähnen:

„dass in Zukunft auf Vorstellungen, soweit solche lediglich eine Wiederholung der in den bisherigen Eingaben vorgebrachten Beschwerden enthalten, ein Bescheid diesseits nicht mehr erfolgen wird."

Endlich führe ich noch einige kurze Auszüge aus den in der Klagesache des Kl. gegen die p. Bank in Berlin ergangenen Acten an.

An das p. Landgericht vom 8. December 1891: „Unterm 13. October 1891 hat der Sachwalter des Beklagten (Kl.) einen Schriftsatz zu den Gerichtsacten gebracht, welcher als rechtsgültig nicht anerkannt werden kann.

1) Dieser Schriftsatz enthält ad I ganz auftrags- und instructionswidrige Behauptungen und arge Beleidigungen wieder den Beklagten,

ferner sind wichtige Thatsachen über die widerrechtlichen Handlungen in der Sache durch die Gegnerin absichtlich von dem diesseitigen Sachwalter vollständig weggelassen worden, wodurch nun der Beklagte auf eine entsetzliche Weise compromittirt und herabgewürdigt und die rechtswidrigen Handlungen der Gegnerin bemäntelt und vom diesseitigen Sachwalter zum Nachtheil seines eigenen Auftraggebers und zum Vortheil der Klägerin widerrechtlich sogar in Schutz genommen sind."

„Beweiss etc."

An den Rechtsanwalt N. vom 3. October 1891 etc.

„Ein Spiel wird gegen den Beklagten getrieben, schon von Anfang der Geschäftsverbindung mit der Gegnerin an."

„Beweis etc."

„Ferner wird bemerkt, da mit der Mittheilung des Entmündigungsbeschlusses an die Vormundschaftsbehörde die Entmündigung in Wirksamkeit tritt, so ist es gänzlich unerheblich, ob die Klägerin jenen Beschluss kannte oder nicht etc. Es wird sogar behauptet, dass eine absichtliche Schädigung zu erblicken und hier vorliegt, da die Klägerin schon von vorn herein, seit der Geschäftsverbindung ein auffälliges Spiel mit dem Beklagten sich erlaubt hat."

An denselben vom 19. Februar 1891: „Entrüstet bin ich und voller Schmerz über die furchtbaren Kränkungen und Herabwürdigungen in

Schriften und Urkunden, durch die für mich so schweren Beleidigungen in Ihrem Schriftsatz. Was habe ich Ihnen gethan, dass Sie sich erlauben können, Ihren eigenen Auftraggeber so mit Füssen zu treten und so herabzuwürdigen für immer?“ etc.

Diese Auszüge aus den schriftlichen Auslassungen des Kl. werden um so eher genügen, die Art seiner Auffassung und die Wiedergabe seiner Conceptionen zu erläutern, als schon in diesen die Monotonie, welche in dem ungeheuren Ballast seiner Schreibereien herrscht, deutlich genug zu Tage tritt.

B. Schriftliches Gutachten.

Das Königliche Kammergericht zu Berlin hat ein Gutachten darüber von mir verlangt

„ob der Hofuhrmacher Albert Kl. in Z. im November und Dezember 1890 und im Januar 1891 im Stande gewesen ist, zu überlegen, dass aus den mit der Klägerin abgeschlossenen Geschäften für ihn die Pflicht zur Zahlung und für die Klägerin die Pflicht zur Lieferung der bestellten Effecten sich ergäbe, bezw. in welchem Umfange der Beklagte ausser Stande gewesen, in Vermögensangelegenheiten die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.“

I.

Der Beklagte ist durch Beschluss des p. Amtsgerichtes zu Z. vom 13. Juli 1887, bestätigt durch Beschluss des p. Landgerichtes zu D. vom 4. Juli partiell und durch Beschluss des ersteren Gerichtes vom 25. Mai 1891 gänzlich entmündigt worden.

Der partiellen Entmündigung lag die Thatsache zu Grunde, dass der p. Kl. seit einer Reihe von Jahren alle erdenklichen Gerichte und Behörden mit zahllosen unsinnigen Eingaben, in denen er beleidigende Beschwerden über Behörden, Anwälte und Private führte, belästigt hat. Die von dem Amtsgerichte berufenen Sachverständigen Dr. R. und Dr. L. hatten damals unter dem 24. Juli 1887 ein ausführliches motivirtes Gutachten abgegeben, welches darauf auslief:

1. dass der p. Kl. an Quärulantenwahnsinn leide,
2. das Gebiet seiner Wahnvorstellungen ein so ausgebreitetes sei, dass es ihn unfähig mache, seine Rechtsangelegenheiten selbständig zu vertreten und die Verwaltung seines Vermögens selbständig zu führen, ohne dadurch persönlichen Nachtheil zu erleiden.

Das Amtsgericht hatte den p. Kl. jedoch ungeachtet dieser Ausführungen nicht für total, sondern nur für partiell geisteskrank gehalten und ihn demgemäss auch nur partiell entmündigt, indem es ihn für unfähig erklärte, vermögensrechtliche Angelegenheiten — seien

es seine eignen oder solche dritter Personen — vor Gerichts- oder Verwaltungsbehörden schriftlich oder mündlich zu betreiben, namentlich auch Prozesse zu führen, sowie Denunziationen in Strafsachen bei den zuständigen Stellen etc. vorzubringen.

In der Berufungsinstanz war mein mündliches Gutachten eingeholt worden, welches ich am 11. Juni 1888 vor dem hiesigen Amtsgerichte zu Protokoll gab. In diesem Gutachten wies ich nach, dass der jetzige Beklagte an zahlreichen Ueberschätzungs- und Verfolgungsideen, welche auf bereits vorgeschrittener geistiger Schwäche beruhten, leide. In Beantwortung des Wortlautes der mir vorgelegten Frage kam ich danach zu dem Schlusse, dass Kl. geisteskrank sei, die Fähigkeit regelrechter Willensbestimmung verloren habe und im Speziellen an einer als Quärulantenwahnsinn zu bezeichnenden, mit bereits sehr entwickelter Geistesschwäche combinirten Form primärer Verrücktheit leide.

Auf besonderes Befragen des Anwaltes des Kl. erklärte ich endlich, dass es meiner Ansicht nach eine partielle Geistesstörung nicht gebe.

Dem Antrage der p. Staatsanwaltschaft auf gänzliche Entmündigung liegen zwei neue „Anklagen“ des Kl. gegen den Postsecretair H. und den Kaufmann B. sowie, soviel ich aus den Acten ersehen konnte, ein entsprechender Antrag des Bürgermeister H. zu Z., den Kl. in gewohnter Weise schriftlich beleidigt hatte, zu Grunde. Ausserdem hatte er gleichzeitig ein höchst beleidigendes Schreiben an den Herrn ersten Staatsanwalt selbst gerichtet, wie er sich denn durch seine partielle Entmündigung an der Fortsetzung seiner quärulirenden Thätigkeit in keiner Weise hat behindern lassen.

Die vorerwähnten Sachverständigen, Medizinalrath Dr. R. und Sanitäts-Rath Dr. L. haben dann in dieser Sache ein ferneres voluminöses Gutachten abgegeben, in welchem sie unter Anderem auch auseinandersetzten, dass Kl. auch an vernünftiger Führung von Geldgeschäften durch seine Krankheit behindert sei und schliesslich seine gänzliche Entmündigung unter Hervorhebung seiner Gemeingefährlichkeit befürworteten. Das zuständige Amtsgericht hat sich dieser Auffassung angeschlossen.

Inzwischen hatte Beklagter aber, da er nach dem Wortlaute des die partielle Entmündigung aussprechenden Beschlusses zwar für unfähig erklärt worden war, vermögensrechtliche Angelegenheiten vor Gerichten etc. zu betreiben, aber nicht für unfähig erklärt worden war, vermögensrechtliche Verbindlichkeiten einzugehen, zahlreiche Börsengeschäfte durch Vermittelung verschiedener Bankhäuser gemacht. Ergaben dieselben einen Gewinn, so war er damit wohl zufrieden, Verluste und deren Consequenzen wollte er sich aber nicht gefallen lassen,

sondern denunzirte in solchen Fällen wegen Betrugs oder quärulirte sonst.

Eine nähere Schilderung dieser Vorgänge ist für die Beurtheilung des Geisteszustandes des Beklagten ebensowenig von Erheblichkeit, wie eine nähere Schilderung des der gegenwärtigen Klage zu Grunde liegenden Streitfalles. Uebrigens haben die mehrgenannten Sachverständigen einen Theil dieser Geldgeschäfte schon in mehr als hinreichender Ausführlichkeit mitgetheilt und beurtheilt.

Es genügt also, kurz anzuführen, dass Beklagter nach den Behauptungen der Klage der p. Bank zu Berlin aus Börsengeschäften den Betrag von ca. 1500 Mark schuldet und sich unter Berufung (seines Anwaltes) darauf, dass er zur Zeit des Abschlusses der für seine Rechnung gemachten Geschäfte bereits blödsinnig gewesen sei, weigert, dieser von ihm übrigens auch aus anderen, hier nicht interessirenden Gründen bestrittenen Verpflichtung nachzukommen.

Nachdem nun die mehrfach genannten Sachverständigen DDr. R. und L. über den Geisteszustand des Beklagten zur Zeit des Abschlusses der fraglichen Geschäfte nochmals gehört worden waren und sich in Consequenz ihrer früheren Gutachten dahin ausgesprochen hatten, dass derselbe zu der Zeit geisteskrank gewesen sei, erkannte das Königliche Landgericht zu Berlin unter dem 11. Februar d. Js. entsprechend dem klägerischen Antrage, dass Beklagter zur Befriedigung des Klägers aus seinen bei Letzterem deponirten Werthpapieren zu verurtheilen sei. Begründet ist diese Entscheidung, insoweit der Geisteszustand des Beklagten in Betracht kommt, damit, dass dieser Geisteszustand sich, wie aus den ärztlichen Gutachten und dem sonstigen Acteninhalt hervorgehe, seit dem amtsgerichtlichen Beschlusse betreffend die theilweise Entmündigung nicht geändert habe. In jenem Beschlusse sei aber zutreffend festgestellt, dass Beklagter für durchaus befähigt zur Wahrnehmung bürgerlicher Rechtsgeschäfte — nur nicht im Verkehr mit Behörden — zu erachten sei. Folglich habe er diese Befähigung auch in der Zwischenzeit besessen.

Dem von mir s. Zt. abgegebenen Gutachten und der Thatsache, dass Beklagter seither gänzlich entmündigt worden ist, hat das Gericht einen Einfluss auf seine Entscheidung nicht zugestanden.

In der Berufungsinstanz wird nun Seitens des Beklagten bzw. seines Anwaltes der Einwand der Geisteskrankheit zur Zeit des Abschlusses der fraglichen Geschäfte aufrecht erhalten und bemängelt, dass der Vorderrichter gegen das Urtheil der Sachverständigen entschieden habe, ohne zuvor einen neuen Sachverständigen gehört zu haben.

II.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich, dass der Schwerpunkt des Streites, insoweit es sich um den Geisteszustand des Beklagten handelt, in der Entscheidung der Frage liegt, ob das Amtsgericht zu Z. am 13. Juli 1887 die partielle Entmündigung des Beklagten mit Recht ausgesprochen hat, oder ob es vielmehr gleich von Anfang an auf dessen gänzliche Entmündigung hätte erkennen müssen. Denn wenn das Letztere thatsächlich geschehen wäre oder doch wegen des Geisteszustandes des Kl. hätte geschehen müssen, so konnte derselbe Verbindlichkeiten mit rechtlicher Wirksamkeit nicht eingehen.

Die Frage ob das qu. Amtsgericht formell rechtlich[1]) zu seiner Entscheidung befugt war, kann den medizinischen Sachverständigen nicht weiter beschäftigen. Dagegen hat die Beantwortung der durch das Kammergericht gestellten Frage die vorgängige Erörterung der prinzipiellen Frage zur Voraussetzung, ob es eine partielle Geistesstörung überhaupt giebt und ob demnach eine partielle Entmündigung vom medizinisch-technischen Standpunkte aus gerechtfertigt erscheint.

Die erstere Frage habe ich in meinem vorerwähnten Gutachten, wie bereits angeführt, verneint und es ist nunmehr erforderlich, diese damals geäusserte Ansicht zu beweisen. Sie gründet sich vornehmlich darauf, dass die Geistesthätigkeit nach allen psychologischen und psychopathologischen Erfahrungen einheitlich und demnach einer einseitigen Störung nicht zugänglich ist. Gilt dieser Satz schon allgemein für die verschiedenen Formen, in denen die Thätigkeit des Geistes zur Wahrnehmung gelangt — Gefühle, Vorstellungen und Willensäusserungen — so gilt er in noch höherem Grade, wenn es sich um angeblich partielle Störungen auf einem einzelnen Gebiete des Seelenlebens, hier also der Vorstellungsthätigkeit, handeln soll.

Ein weiteres Eindringen in diese Materie würde hier zu weit führen und es mag deshalb eine kurze Erläuterung des Mechanismus der hier vornehmlich, wenn auch nicht ausschliesslich, gestörten Fähigkeit, der Fähigkeit zu überlegen und ihrer Störungen mit Rücksicht auf den concreten Fall genügen.

Das Ueberlegen ist der Hauptsache nach ein Act der Association. In seiner normalen Bethätigung wird eine im Einzelfalle mehr oder minder grosse Zahl von Vorstellungen aneinander gereiht, mit

1) In dieser Beziehung kommt das am Wohnorte der betreffenden Person geltende Recht in Betracht. Das ist im vorliegenden Falle das gemeine Recht, und nach dessen Bestimmungen sind Personen, welche nur theilweise geisteskrank sind, insoweit handlungsfähig, als ihre Vernunft reicht.

Bezug auf ihre Nützlichkeit und Schädlichkeit miteinander verglichen und endlich unter Mitwirkung von ethischen Vorstellungen und Empfindungen, wie von Gefühlen im weiteren Sinne ein Beschluss gefasst, den man unter diesen Umständen als einen freien Wahlact bezeichnen kann.

Während nun *die Störungen* der Fähigkeit zu überlegen sehr mannigfaltige sein können, berührt uns im concreten Falle nur ein Theil derjenigen, welche ihren Ursprung auf dem Gebiete der Vorstellungsthätigkeit selbst nehmen. Diese bestehen der Hauptsache nach darin, dass entweder die Fähigkeit Vorstellungen zu bilden oder dieselben — obwohl sie noch spontan gebildet bezw. anderweitig hervorgerufen werden können — in normaler Weise aneinanderzureihen in mehr weniger hohem Grade verloren geht, oder dass die normalen Vorstellungen in mehr weniger grosser Ausdehnung durch Wahnvorstellungen, welche dem Ich als gleichwerthig mit den normalen Vorstellungen erscheinen, ersetzt werden. In der Regel bestehen mehrere von diesen Störungen oder alle gleichzeitig.

Auch in diesen Fällen braucht die formale Fähigkeit, zu überlegen, nicht verloren zu gehen. Dies trifft vielmehr nur in den vorgeschrittensten Fällen, in denen der bezügliche Gehirnmechanismus gänzlich zerstört ist, zu. In allen anderen Fällen arbeitet dieser Mechanismus aber in der gewohnten Weise fort, es werden weiter Associationen gebildet, die einzelnen Vorstellungselemente auf ihren Werth geprüft und danach Beschlüsse gefasst. Nur dass der ganze Hergang jetzt wegen der Concurrenz der vorerwähnten krankhaften Bedingungen ein krankhafter wird und demnach auch die endlichen von dem Ich gefassten Beschlüsse krankhafte werden. Da diese Beschlüsse also durch fremde, das Ich zwingende oder doch beeinflussende Bedingungen herbeigeführt werden, so entbehren sie des Charakters der Freiheit.

Lediglich in diesem Sinne kann und darf der § 28. I. 1 Allgemeinen Landrechtes[1]) aufgefasst werden. Es kann sich also bei dessen Anwendung allemal nur um die Aufhebung der Fähigkeit, die Folgen der Handlungen *normal* zu überlegen, handeln. Ist dagegen die Fähigkeit zu überlegen *überhaupt* aufgehoben, — eine einseitige vollkommene Aufhebung der Fähigkeit, grade nur die Folgen der Handlungen zu überlegen, ist erst recht undenkbar — so ist die Voraus-

---

1) § 27. Rasende und Wahnsinnige heissen diejenigen, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind.

§ 28. Menschen, welchen das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen mangelt, werden Blödsinnige genannt.

setzung des § 27 ebenda erfüllt, insofern dann thatsächlich der Gebrauch der Vernunft gänzlich fehlt.

Hieraus ergiebt sich, dass es für die Entscheidung der Frage, ob die Voraussetzung des § 28 a. a. O. in einem bestimmten Falle erfüllt ist, niemals genügt, bestimmte schriftliche oder mündliche Auslassungen des zu beurtheilenden Individuums der Beurtheilung zu Grunde zu legen. Vielmehr ist damit allemal eine Berücksichtigung der gesammten Persönlichkeit zu verknüpfen. Ergiebt sich dabei, dass die Fähigkeit zu überlegen im Allgemeinen thatsächlich durch Defecte im Denken oder Substituirung von Vorstellungsmassen krankhaft beeinträchtigt ist, so muss stets vorausgesetzt werden, dass diese Beeinträchtigung sich auch in den besonderen Fällen, welche zu Zweifeln Veranlassung geben können, geltend gemacht hat.

Wenn sich ein derartiger Einfluss auch nicht in jedem Einzelfalle verfolgen und erweisen lässt, so wird derselbe doch, sowohl auf Grund der täglichen Erfahrung, als auch auf Grund der herrschenden Anschauungen von der Art unserer Geistesthätigkeit allgemein angenommen.

An Stelle beliebig vieler anderer Beispiele genüge es, hier auf ein Präjudicat des Ober-Tribunals vom 27. Februar 1860 (Striethorst Archiv Band 36 Seite 284 ff.) hinzuweisen, welches hier deshalb von besonderem Interesse ist, weil der damalige Provocat an derselben Krankheit wie Kl. litt, nur dass dieselbe noch nicht so grosse Dimensionen wie die Kl.'s angenommen hatte. Provocat war gleichfalls ein verrückter Quärulant (die Krankheit wird nach einer anderen Nomenclatur als „partieller Wahnsinn“ bezeichnet), welcher Gerichte und Behörden auf Grund der Wahnidee belästigte, dass ein ihm insinuirtes Ober-Tribunals-Erkenntniss nicht erlassen worden sei. Im Uebrigen wird ausdrücklich constatirt, „dass sich dieser Wahnsinn nur auf das, was mit dieser fixen Idee in irgend einem Zusammenhange stehe, beschränke, da der Provocat im Uebrigen vernünftig erscheine und richtig urtheile.“

Ungeachtet dieser letzteren thatsächlichen Feststellung entschied das Ober-Tribunal dahin, dass Provocat für w a h n s i n n i g zu erklären sei (womit dasselbe allerdings meines Erachtens über die Absicht des Gesetzgebers hinausging) „da sich im Voraus nicht voraussehen und bestimmen liesse, welche Handlungen in einen ursächlichen Zusammenhang mit der fixen Idee gebracht werden könnten“, „es daher auch nicht statthaft erscheine, solche Personen nur unter einer Beschränkung auf ihre fixe Idee und auf ihre damit in Verbindung stehenden Handlungen, für ihrer Vernunft nicht mächtig — — zu erklären und nur insoweit unter Vormundschaft zu stellen.“

Die gleiche Ansicht herrscht übrigens auch allgemein mit Bezug auf die Frage der partiellen Zurechnungsfähigkeit, rücksichtlich deren in psycho-pathologischer Beziehung genau dieselben Erwägungen zur Sprache kommen, wie bei der Frage nach der partiellen Verfügungsfähigkeit. Im höchsten Grade bedenklich wäre es, wenn in dieser Materie eine andere Rechtsanschauung Boden fände.

Thatsächlich hat nun auch im concreten Falle das entmündigende Amtsgericht die theilweise Entmündigung nicht aufrecht erhalten können, sondern hat sich seither bewogen gefunden, auf Grund eines im Wesentlichen unveränderten Thatbestandes die allgemeine Entmündigung auszusprechen. Bemerkenswerth ist, dass das Landgericht zu Berlin in der gegenwärtigen Streitsache zwar selbst ausdrücklich hervorgehoben hat, dass der Geisteszustand des Beklagten, also der Thatbestand, noch derselbe sei, wie bei der ersten Entmündigung, sein Urtheil aber gleichwohl durch die Thatsache, dass das entmündigende Amtsgericht soweit sein eigenes Urtheil reformirt hat, nicht hat beeinflussen lassen.

Wenn nun nach den vorstehenden Erörterungen als erwiesen erscheint, dass es eine partielle Geistesstörung überhaupt nicht giebt und demnach eine partielle Entmündigung durch solche krankhaften Störungen der Geistesthätigkeit, welche eine Entmündigung überhaupt rechtfertigen, nicht begründet werden kann, so kommt es nur noch darauf an, ob Beklagter im November und Dezember 1890 und im Januar 1891 an solchen hinlänglich ausgesprochenen Störungen der Geistesthätigkeit gelitten hat, welche ihn allgemein unfähig machten, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen. Zwar lässt sich diese Frage nach Lage der Sache zufällig auch rücksichtlich der besonderen von dem Kammergericht aufgeworfenen Frage, ob der Beklagte ausser Stande gewesen sei, in Vermögensangelegenheiten die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, prüfen und beantworten. Indessen muss dies von dem vorher entwickelten grundsätzlichen Standpunkte aus als nebensächlich erscheinen. Auch wenn das Material zu einer solchen Prüfung gänzlich fehlten sollte, würde das sachverständige Gutachten nicht anders ausfallen können.

Dass Beklagter aber bereits im Jahre 1888 unfähig war, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, darf als feststehend angenommen werden. Ich beziehe mich hierfür in erster Linie auf mein vorerwähntes, in seinen Schlüssen mit den sonst über Kl. abgegebenen sachverständigen Gutachten, übereinstimmendes Gutachten vom 11. Juni 1888, in welchem nachgewiesen ist, dass Beklagter schon seit langer Zeit an Ueberschätzungs- und Verfolgungswahnideen, sowie an entwickelter Geistesschwäche litt. Diese thatsächlichen Feststellungen sind bisher

nirgends bestritten worden und es kann dies meines Erachtens auch mit Erfolg nicht geschehen. Das Landgericht zu D. hat sich denn auch in seinem Erkenntniss vom 4. Juli 1888 durchaus auf den von mir eingenommenen Standpunkt gestellt, offenbar auch seinerseits die gänzliche Entmündigung schon damals für angemessen erachtet und nur deshalb davon Abstand genommen, „weil Solches nicht Sache des Prozessgerichtes“ war.

Führen wir nämlich die Geistesstörung des Beklagten auf das Schema des im Vorstehenden beschriebenen Mechanismus des Ueberlegens zurück, und beschränken uns dabei zunächst auf den Vorstellungskreis, rücksichtlich dessen er damals theilweise entmündigt worden ist, so ergiebt sich, dass er schon zu der Zeit, sowie früher und später von der ihn bei seinen Ueberlegungen zwingenden Wahnvorstellung beherrscht war, dass er alle ihn interessirenden Rechtsfragen besser beurtheilen könne, als alle berufenen Behörden und Gerichte, und der damit in Zusammenhang stehenden Wahnidee, dass alle zu seinen Ungunsten erlassenen Entscheidungen auf Böswilligkeit und der Absicht ihn zu schädigen, zu verfolgen, beruhten.

Nun wird nicht bestritten werden, dass in diesem ganzen Wahnsystem die äussere Form, die Methode des normalen Ueberlegens ohne Weiteres wieder erkannt werden kann. Kl. überlegt sogar nach seiner Art logisch: Ich habe Recht, alle Gerichte etc. geben mir Unrecht, folglich sind alle Gerichte etc. mit Schurken besetzt. Da sie nun alle gegen mich sind, müssen sie untereinander in Verbindung stehen, ein Complott gegen mich geschmiedet haben. Aber alle Elemente, welche diese äusserlich correcte Form ausfüllen, sind falsch, deshalb ist auch das Resultat falsch und Kl., obwohl er überlegt, im Sinne des Gesetzes nicht im Stande, die Folgen seiner aus diesen Ueberlegungen fliessenden Handlungen zu überlegen.

Diese eben angeführte Schlussfolgerung Kl.'s beruht aber nicht nur auf Wahnvorstellungen, sondern ebenso sehr auf Defecten im Ueberlegen. Denn Kl. ist unfähig, diejenigen Gegenvorstellungen gegen die ihn beherrschenden Verfolgungsideen, die jedem normalen Menschen sich aufdrängen würden, selbst zu bilden, oder insoweit sie ihm von aussen zugeführt werden, mit seinem anderweitigen Vorstellungsmaterial in wirksamer Weise zu verknüpfen. Er kann nicht begreifen, dass es unsinnig ist, allen vom Staate zur Handhabung der Gesetze und der öffentlichen Ordnung eingesetzten und mit dem öffentlichen Vertrauen bekleideten Organen, insoweit sie mit ihm in Berührung kommen, rechtswidrige Gesinnungen und Handlungen zu imputiren.

A priori erscheint es unmöglich, dass ein Mensch, welcher innerhalb eines bestimmten Vorstellungskreises und einer bestimmten Gruppe von Individuen gegenüber regelmässig eine derartige krankhafte Veränderung seiner Fähigkeit zu überlegen bekundet, dieselbe nur auf diesen Vorstellungskreis und diese Gruppe beschränken und sie nicht vielmehr in allen analogen Fällen in ähnlicher Weise zur Anwendung bringen sollte. Denn das Verhältniss, in das er zu dieser Gruppe — Gerichte und Behörden — tritt, kann abstract lediglich als ein auf einem Complex von Interessenfragen beruhender Einzelfall aus den verschiedenen den Beklagten in irgend einer Weise interessirenden Berührungen mit der Aussenwelt aufgefasst werden und es wäre in keiner Weise zu erklären, weshalb er im Verkehr mit anderen ausserhalb dieser Gruppe stehenden Individuen, mit denen seine Interessen ihn zusammenführen, zu einer anderen Art des Ueberlegens befähigt sein sollte. Zu diesen gehören aber in erster Linie diejenigen Individuen, die sich mit ihm in „Vermögensangelegenheiten" einlassen. Wie er den Gerichten etc. gegenüber wegen seiner Geistesstörung nur sein Recht kennt und in dessen Wahrnehmung den Staatsanwalt, die Richter, die Anwälte auf's Schwerste beleidigt, von deren Recht aber keine Vorstellung hat, ebenso unternimmt er auch seine Geschäfte aus demselben Grunde mit gänzlicher Verkennung der Rechte der Personen, mit denen er in geschäftlichen Verkehr tritt. Auf diese Weise ist er eben früher unaufhörlich in Prozesse gerathen und auf die gleiche Weise hat sich der gegenwärtige Streitfall entwickelt. Ganz verkehrt war es deshalb, dass die theilweise Entmündigung nur die Gerichtspersonen und die Behörden gegen die Folgen seiner geschäftlichen Unternehmungen zu schützen versuchte; die Quelle jener Prozesse hätte von vornherein verstopft und das ununterrichtete Publikum, welches in höherem Grade schutzbedürftig war, hätte geschützt werden müssen.

Der aprioristischen Voraussetzung entsprechen aber auch die thatsächlichen Erfahrungen, die bei jedem einzelnen der Kl.'schen Prozesse und demgemäss auch bei dem gegenwärtigen Streitfall zu erheben sind.

Beklagter hält sich hier beispielsweise aus den verschiedensten Gründen (cfr. Blatt 85 ff. der Landgerichts-Acten) nicht für verpflichtet, die Klägerin zu befriedigen: Dieselbe hat ihm Börsenberichte zugeschickt, also hat sie ihn zu Spielgeschäften verleitet; sie hat ihre Correspondenzen an ihn „E. Kl." statt „A. Kl." adressirt, folglich hat sie „ein ganz auffallendes und beleidigendes Spiel mit ihm getrieben"; er hat ihr untersagt, die für ihn gekauften „Dortmunder Union" zu verkaufen,

folglich durfte sie nicht verkaufen, obwohl er keine Deckung für den Kauf einsandte und obwohl er die Ankündigung, dass unter diesen Umständen verkauft werden würde, unbeantwortet gelassen hatte; Klägerin hat ihre eigenen Interessen wahrgenommen, nicht etwa allein aus diesem natürlichen Grunde, sondern sie hat ihn absichtlich schädigen wollen, eine geplante Vermögensbenachtheiligung hat vorgelegen, wie daraus hervorgeht, dass sie besagtes Spiel mit ihm getrieben hat.

Am merkwürdigsten tritt aber der geistige Standpunkt des Beklagten mit Rücksicht auf die rechtliche Wirksamkeit seiner partiellen Entmündigung hervor. Hier instruirt er seinen Anwalt selbst, seine Entmündigung zu Gunsten seines Prozesses geltend zu machen, gleichzeitig beklagt er sich aber darüber, dass die Klägerin die Motivirung des Entmündigungsbeschlusses, deren sie für die Wahrnehmung ihrer Rechtsansprüche bedarf, anführt und an verschiedenen anderen Stellen beschwert er sich bei dem Anwalt und über den Anwalt, gerade deswegen, weil dieser jenen Einwand der Entmündigung zu seinen Gunsten vorgebracht hatte.

Es ist wohl kaum möglich, besser als durch dieses Beispiel zu beweisen, dass Kl. bei seinen geschäftlichen Unternehmungen in krankhafter Verkennung der realen Verhältnisse für sich selbst ein ganz besonderes, für Andere nicht geltendes Recht in Anspruch nimmt.

Denselben Inhalt und dasselbe Product der Ueberlegungsthätigkeit des Kl. finden wir aber auch sonst bei der Abwickelung seiner Geschäfte. Ich erinnere hier nur an die von den Herren R. und L. angeführte Sache gegen das Bankhaus F. in Berlin. Auch mit dieser Firma machte er Börsengeschäfte und strich seinen Cursgewinn ein; als aber die Erstere bei Rückgang gekaufter Papiere Verstärkung seines Depôts forderte, antwortete er nicht und denunzirte dann gegen dieselbe wegen Betruges, nachdem sie, wozu sie berechtigt war, jene Papiere verkauft hatte. Das hier bewiesene geschäftliche Gebahren ist also fast genau dasselbe, wie in dem gegenwärtigen Streitfall.

Hiernach scheint es mir vollkommen erwiesen, dass Kl. aus denselben pathologischen Gründen, welche für sein Denken und Handeln bei seinen Conflicten mit Gerichten und Behörden entscheidend sind, unfähig ist, diejenigen Verstandes-Operationen, Ueberlegungen, welche für die Einleitung und Abwickelung von Geschäften erforderlich sind, dem Grade seiner ursprünglichen Beanlagung und seiner Geistesbildung entsprechend zu vollziehen, dass er vielmehr auch bei solchen Gelegenheiten durch krankhafte, auf Geistesschwäche zurückzuführende Bedingungen beherrscht wird.

Der fragliche Geisteszustand des Beklagten hat seiner Art nach bereits im Jahre 1887, schon früher, sowie seitdem unausgesetzt bestanden und dem Grade nach seitdem zwar zugenommen, aber doch nicht in dem Maasse, dass diese Veränderung als wesentlich für die Entscheidung der mir vorgelegten Fragen erachtet werden könnte. Er hat also in der geschilderten Beschaffenheit auch im November und Dezember 1890 und im Januar 1891 bestanden.

Hiernach beantworte ich die mir vorgelegten Fragen dahin:

dass der Beklagte im November und Dezember 1890 und im Januar 1891 im Sinne des allgemeinen Landrechts ausser Stande gewesen ist, in Vermögensangelegenheiten die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.

Die besondere Beantwortung der Frage, ob derselbe im Stande gewesen ist, zu überlegen, dass aus den mit der Klägerin abgeschlossenen Geschäften für ihn die Pflicht zur Zahlung und für die Klägerin die Pflicht zur Lieferung der bestellten Effecten sich ergäbe, erübrigt sich, da diese Ueberlegungen nur einen Theil der in Vermögensangelegenheiten nothwendigen Ueberlegungen ausmachen, und Beklagter, wie ausführlich erörtert, nicht nur dieser, sondern normaler Ueberlegungen überhaupt nicht mehr fähig ist.

Halle a/S., den 8. Juli 1892.

Aus dem Urtheil des Königlichen Kammergerichts vom 13. Januar 1893 ist Folgendes als wesentlich hervorzuheben: Die Klägerin wurde kostenpflichtig mit ihrer Klage gegen den Kl. abgewiesen, bezw. auf die Wiederklage zur Zahlung verurtheilt. Das Gericht ging dabei von der Erwägung aus, dass die Frage, welche Voraussetzungen und Wirkungen die Handlungsunfähigkeit habe, nach dem am Wohnorte des Beklagten geltenden gemeinen Rechte zu entscheiden sei. Nach Letzterem sind Geisteskranke handlungsunfähig, mögen sie bereits entmündigt sein oder nicht; sie sind dagegen in lichten Augenblicken auch nach der Entmündigung und, falls sie nur theilweise geisteskrank sind, insoweit handlungsfähig, als ihre Vernunft reicht. Nun hielt es das Gericht nach den übereinstimmenden Gutachten der drei zur Sache gehörten Sachverständigen für erwiesen, dass Kl. zur Zeit des Abschlusses der in Rede stehenden Geschäfte sich in einem derartigen Geisteszustande befand, dass nach seiner Ansicht jedes Geschäft ihm unbedingt Vortheil bringen musste und dass, wenn dies nicht eintraf, der widrige Erfolg lediglich den Machenschaften der ihm persönlich feindlichen Gegencontrahenten zuzuschreiben sei und dass er in solchem Falle eben von seinen Gegencontrahenten übervortheilt und verfolgt werde.

Das Berufungsgericht hielt ferner für erwiesen, dass dieser Zustand ein dauernder, ohne lichte Zwischenräume war. Hiernach musste der Kl. für unfähig erachtet werden, zur Zeit des Abschlusses der fraglichen Geschäfte die rechtlichen Folgen seiner Handlungen zu überlegen.

---

3. Krankengeschichte befreffend den Kammerjäger J.

Wahn der Verfolgung durch Gerichte, Behörden und Private. Wörtliche und schriftliche Beleidigungen. Einfache und schwere Körperverletzungen. Entmündigung. Wiederholte Aufnahmen in die Irrenanstalt.

Der frühere Kammerjäger J., 52 Jahr alt, wurde am 2. November 1893 der psychiatrischen Klinik zugeführt, weil er sich einer erheblichen Körperverletzung schuldig gemacht hatte. Inhaltlich der Akten lag folgender Sachverhalt vor:

Am Abend des 17. August d. J. war J. mit einem Nachbarn, dem Zimmermann Sch., welcher auf einem vor seinem Hause stehenden Birnbaume Obst pflückte, in Streit gerathen, hatte denselben ausgeschimpft, war dann in sein Haus zurückgegangen und hatte aus einem Fenster einen Gewehrschuss mit Senfkorn-starkem Schrot auf den Sch. abgegeben. Letzterer war dabei durch mehrere Schrotkörner an der linken Wange, dem rechten Kinn, auf der Brust und am rechten Oberarm verletzt worden, so dass er längere Zeit das Bett hüten musste. Schon früher hatte J. dem Sch. wiederholt mit „Todtschiessen“ gedroht.

J. selbst stellt die Sache nun folgendermaassen dar. Der Sch. habe ihn schon lange chikanirt wo er nur konnte, vor dem fraglichen Anlasse habe derselbe es aber zu arg gemacht. Er sei in seinen Garten gekommen, habe ihm dort Pfähle weggebrochen, ihm das Schloss eingebrochen, kurz, ihm sehr viel Schaden zugefügt und ihn beschimpft. Da habe er dann in der Absicht „um Zeugen zu haben“ aus dem Fenster geschossen. Es sei aber ganz unmöglich gewesen, den Sch. zu treffen 1., weil der Birnbaum im Westen stehe und das Fenster nach Süden gehe, 2., weil das Gewehr und die Ladung so beschaffen gewesen sei, dass er damit einen Menschen, auf den er angelegt hätte, mitten entzwei hätte schiessen müssen, was doch nicht geschehen sei. Er habe also nicht direct geschossen „und wer das sagt, der ist auch nicht richtig im Kopfe“. Auch habe es niemals in seiner Absicht gelegen, den Mann zu treffen, wie er denn überhaupt der friedliebendste und gemüthlichste Mensch von der Welt sei. Trotzdem habe der Sch. gerufen: „Ich blute,“ und habe es bewirkt, dass er in Untersuchungs-

haft gekommen sei. Alles sei aber erlogen und nur deshalb erfunden, um ihn bei Seite und ins Irrenhaus zu bringen.

Mir selbst war der Kranke schon seit dem Jahre 1884 bekannt, insofern er zu der Zeit der damals von mir geleiteten Provinzial-Irrenanstalt bei Halle zugeführt worden war. Vor und nachher sind zahllose Akten in Strafsachen, Denunziationssachen, wegen seiner Entmündigung, der Aufhebung der Entmündigung etc. gegen und über ihn verhandelt worden. Der Inhalt dieser Akten und der unzähligen schriftlichen Auslassungen des J. ist in den Krankengeschichten der psychiatrischen Klinik und der Provinzial-Irrenanstalt sowie in mehreren Gutachten des Direktors der letztgedachten Anstalt, Herrn Sanitätsrath Dr. FRIES bereits condensirt. Diesen Unterlagen sowie zahlreichen Abschriften und Auszügen aus den fraglichen Akten entnehme ich das Material für die folgende in grösster Kürze gehaltene Darstellung.

J. stammt aus einer angeblich zu Geisteskrankheiten nicht veranlagten Familie. Ueber seine Jugend ist nichts weiter bekannt. Nach zahlreichen polizeilichen und gerichtlichen Händeln kam er schliesslich wegen Meineides im Jahre 1884 vor das Schwurgericht in Halle. Bei dieser Gelegenheit entstand der Verdacht, er sei geisteskrank. Er warf nämlich dem Gericht Fälschung des Protokolls, Verdrehung des Rechts und Vergewaltigung vor, betonte seine eigene Klugheit und Geschicklichkeit in der Führung von Rechtsfällen und beschuldigte, um sich selbst zu rechtfertigen, eine Reihe von anderen Personen. Ein Sachverständiger erklärte ihn für geisteskrank.

In dem anlässlich seiner ersten Aufnahme in die Provinzial-Irrenanstalt zu Nietleben ausgestellten polizeilichen Attest über seine Gemeingefährlichkeit heisst es u. A.: „Seit dem 20. August trieb er „sich vielfach mit Schiessgewehren umher, stiess auch gegen alle mit „ihm in Berührung kommenden Personen die schwersten Drohungen „aus. So z. B. er besitze soviel Dynamit, dass er die ganze Stadt be-„graben lassen könne.“ Es wird dann ein Angriff auf seinen eben von seiner Verehelichung vom Standesamt zurückkommenden Stiefsohn geschildert, dem er mit einem Messer zu Leibe ging und ihn mit einem mit gehacktem Blei geladenen Gewehr über die Strasse verfolgte. Bei seiner Verhaftung begoss er den einen Polizeisergeanten mit Phosphorsäure, auf den anderen schlug er das geladene Gewehr an. Eine dritte Person verletzte er durch einen Biss in die Hand.

Nach seiner hierauf am 6. September 1884 erfolgten Aufnahme in die Provinzial-Irrenanstalt zeigte J. bereits das exquisite Bild eines verrückten Quärulanten. Bei seinen zahlreichen Prozessen habe er fast

immer die Kosten bezahlen müssen, obwohl er ein feiner Kenner des Rechts sei und obwohl fast immer alle Zeugen für ihn gestimmt haben. „Einmal war ich wegen einer Prügelei angeklagt, 18 Zeugen standen „da, dass ich nicht dabei gewesen sei; ich kriegte doch 6 Wochen. „Ich appellirte ans Reichsgericht; das schmiss mir die Sache vor die „Füsse. Ich wollte den einzigen Zeugen, der gegen mich ausgesagt „hatte, meineidig kriegen, ich konnte es aber nicht fertig bringen, trotz„dem ich 9 Zeugen hatte.“ So sei es ihm überhaupt immer gegangen. Bei seiner Untersuchungssache wegen Meineid habe der Assessor ihn nie angehört. Der Bürgermeister und seine eigene Familie verfolge ihn, sein Stiefsohn habe erst in seiner Gegenwart seine Nichte geschwängert, dann heimlich eine Andere geheirathet, und wolle ihn nun um sein Geld bringen etc. Am wüthendsten ist er aber auf den Landgerichtsrath St.: „Ich halte denselben für das grösste Raubthier, was „ich jemals gefangen durch Gottes Fügung. Armer Elender, was „erdreistest Du Dich da! Armer beschränkter St., Du bist aber auf „das Eis gerathen; ich habe es mir zur Pflicht gemacht, dass Dich die „Welt ganz genau kennen lernt. Ich verlange die Wahrheit, wenn ich „als Mensch soll existiren. Wie kann so ein armes Aktenwurm einen „Kammerjäger etc.“ „Es ist eine förmliche Verschwörung, die von „Seiten der Beamten ausgeführt wird, dass man nicht vorkommt; wenn „ich Zeugen angebe, die werden nicht vorgeladen. So ist eine Kette „von Verbrechen, die alle in mein Geschick eingreifen.“ Dann heisst es in dem gleichen Schriftstück weiter: „Es wäre ja für manchen ein „Glück, wenn so der alte deutsche Grobsack als irrsinnig weggeschafft „würde. Es glaubt aber keiner der mich kennt. Ich frage, vor was „kriegt so ein Staatsanwalt Gehalt und warum wird so ein gewaltsamer „Betrüger nicht festgenommen. Seit wann ist es Mode, dass die Grund„festen der preussischen Gesetze und Reformen mit Füssen getreten „werden? Ich rufe hier die ganze Menschheit zu Zeugen, das Akten„stück ist gefälscht etc.“

Bei seiner Aufnahme in die Provinzial-Irrenanstalt gab er zu, täglich 1/8 Liter Schnaps, auch wohl 20—30 Glas Bier getrunken zu haben.

Sinnestäuschungen und Wahnideen wurden abgesehen von den geschilderten Ueberschätzungs- und Verfolgungsideen nicht bei ihm beobachtet. Für geisteskrank hielt er sich natürlich nicht.

Nachdem es ihm im Februar 1885 gelungen war zu entweichen, richtete er sofort eine Klage an das Reichsgericht. In die Anstalt zurückgeführt wurde er in Verfolg eines am 22. Mai 1885 abgehaltenen Explorationstermines entmündigt.

Nach wiederholter Entweichung und Zurückführung wurde J.

schliesslich am 15. November 1887 als unheilbar und nicht mehr gemeingefährlich entlassen. Er hatte zuletzt erklärt: „Recht habe er „zwar, aber er habe eingesehen, dass es ihm blos schlecht ginge, wenn „er die Gerichte nicht in Frieden liesse und ein gebranntes Kind scheue „das Feuer.“

Eine Zeit lang konnte sich J. auch, soviel bekannt geworden ist, von Conflikten ernsterer Art fernhalten. Im Mai 1892 kam er aber wieder wegen Bedrohung und einer von ihm verursachten Schlägerei auf die Anklagebank, nachdem er selbst den von ihm Angegriffenen wegen Körperverletzung verklagt hatte. Da seine Entmündigung nicht bekannt war, wurde er in 2 Instanzen zu 8 Tagen Gefängniss verurtheilt. Unter dem Einflusse dieses Prozesses, häuslicher und anderer Streitigkeiten, vielleicht auch des Alkohols, gerieth er in einen erregten und ruhelosen Zustand, der ihn wieder wie früher zu zahlreichen confusen und unnützen Eingaben an die Gerichte und zu Drohungen gegen alle Personen, von denen er sich geschädigt glaubte, führte. Namentlich beschwerte er sich über seinen Vormund, weil er seine Rechte nicht genügend wahrnehme und lag wie in früheren Jahren in fortwährendem Krieg mit seinem Stiefsohn, der ihn seinerseits wegen Bedrohung, Verleumdung, Beleidigung und Beschlafung seiner Nichte denunzirte.

Am 2. März 1893 stellte J. bei dem zuständigen Amtsgericht den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung, da er gesund sei. Er habe sich kürzlich durch mich und den prakt. Arzt Herrn Dr. N. untersuchen lassen und wir beide hätten ihn für zurechnungsfähig erklärt, auch der Direktor Fries habe ihn vor 14 Tagen untersucht und für zurechnungsfähig erklärt.

Natürlich war diese Behauptung sowohl bezüglich des Kollegen Fries als mit Bezug auf mich vollkommen aus der Luft gegriffen. Ich hatte den J. seit 1885 überhaupt nicht gesehen. Dagegen hatte der Dr. N. ihm allerdings ein Gesundheitsattest folgenden Wortlautes ausgestellt:

„Vom Kammerjäger A. J. zu C. aufgefordert, seinen Geisteszustand „zu prüfen und zu beobachten und ein dementsprechendes Gutachten „über seine Zurechnungsfähigkeit auszustellen, habe ich denselben seit „2 Jahren und ganz besonders während der letzten 3 Wochen beobachtet „und bescheinige hierüber Folgendes:

„Die Zurechnungsfähigkeit des A. J. ist nicht nur nach seinem „Verhalten in der ärztlichen Sprechstunde, sondern auch nach den „Beobachtungen im Leben ausserhalb des ärztlichen Sprechzimmers als „erwiesen festzustellen.

„Sein Gedächtniss ist ein vorzügliches. Er wurde vor drei Jahren „von mir am Finger operirt, er erinnert sich in dieser und sonstiger „Beziehung aller Einzelheiten.

„Seine Dispositionsfähigkeit in geschäftlicher Hinsicht im bürger„lichen Leben erhellt aus der besonnenen und ruhigen Art und Weise, „wie er die nöthigen Beweismaterialien beizubringen weiss, wenn er „über Vergangenes und Folgendes ausgefragt wird. Eine gewisse Heftig„keit und Gereiztheit, die sich zuweilen äussert, wenn über seine Unter„bringung in der Nervenanstalt zu Halle inquirirt wird, ist nicht ver„wunderlich bei einem Manne in seinen Jahren, dem von Seiten seiner „Angehörigen so viel widerfahren ist.

„Ein Zeugniss von Seiten des Professors der Nervenheilanstalt, aus „der er 1887 am 15. November entlassen worden ist, ist nicht beizu„bringen, derselbe verweist den A. J., welcher wegen Nervenüberreizung „internirt war, an die Aerzte seiner letztjährigen Umgebung behufs „Ausstellung eines Zurechnungsfähigkeitsattestes, welchem Ersuchen ich „hiermit nach reiflicher Untersuchung nach Pflicht und Gewissen „Folge leiste.

„A. J. ist zurechnungsfähig."

Ausserdem ist es nicht ohne Interesse, dass eine ganze Zahl „unabhängiger Männer", die zweifellos auch „das Vertrauen ihrer Mitbürger besitzen" ihn gleichfalls mit Gesundheits- und anderen Attesten über sein Wohlverhalten versehen haben.

Der Direktor einer Zuckerfabrik schreibt unter dem 7. Juni 1893, also zu einer Zeit, als J. schon wieder mitten in allen Ausschreitungen steckte:

„Der Kammerjäger J. vergiftet seit vielen Jahren in hiesiger Zucker„fabrik Ungeziefer. Er vollzieht dies Geschäft in sehr zuverlässiger „Weise und hat sich immer als ehrlicher und verständiger Mann ge„zeigt."

Ein Bergdirektor attestirt ihm unter dem 30. Juni 1893: „J. ver„kehrt hier seit ca. 10 Jahren. Wir kennen ihn als einen zuverlässigen „ehrlichen Mann, der seine Geschäfte zu unserer vollen Zufriedenheit „ausführte. Auf Wunsch bestätigen wir ihm gern, dass wir nie eine „Wahrnehmung gemacht haben, die auf Unzurechnungsfähigkeit oder „gar Irrsinn schliessen liess."

Die Unterschriften aller dieser Gesundheitszeugnisse hat J. sich vorsorglich amtlich beglaubigen lassen.

Sehr anders äussert sich allerdings die Polizeiverwaltung und das

Amtsgericht seiner Heimathsstadt über seinen derzeitigen Geisteszustand.

Die Erstere schreibt auf eine Rückfrage am 4. März an die Staatsanwaltschaft, J. sei ein Quärulant schlimmster Sorte und würde, wenn seine Drohungen und Beleidigungen in Thätlichkeiten ausarten sollten, in die Irrenanstalt zurückzubringen sein.

Der zuständige Amtsrichter registrirt, indem er gleichzeitig das Verfahren wegen Wiederaufhebung der Entmündigung einleitet, unter dem 14. e. m. zu den betreffenden Akten: Nach seinen Wahrnehmungen sei J. genau in demselben Zustande wie zur Zeit seiner Entmündigung. Dasselbe werde auch durch seine confusen und unbegründeten Anzeigen bewiesen. Und endlich schreibt derselbe Amtsrichter unter dem 27. Juni an den Direktor Fries, J. sei am gleichen Tage wieder an Gerichtsstelle erschienen, habe wieder allerhand Zusammenhangloses vorgetragen unter Anderem wie er in Nietleben alle Aerzte eingeschlossen habe, wie er aber doch habe freigelassen werden müssen, weil 15 Atteste auf dem Ministerium lägen, welche bewiesen, dass er ganz gesund sei.

Die Entscheidung über die Wiederaufhebung der Entmündigung und damit über eine ganze Reihe in Sachen J. anhängiger Streitfälle zog sich aber gleichwohl aus verschiedenen Gründen so lange hin, dass derselbe Zeit und Gelegenheit zu allerhand Eingaben, Denunziationen und Protesten bei den Gerichten sowie zu den Eingangs angeführten Gewaltthätigkeiten fand.

In der Klinik liess J. sich nun folgendermaassen aus:

Urheber seines ganzen Missgeschickes ist sein Stiefsohn. Dieser hat sich schon seit dem Jahre 1884 an ihm bereichern wollen, ihn auf alle Weise geschädigt und strebt aus diesen Gründen danach, ihn in's Irrenhaus zu bringen. Unterstützung findet er bei allen Leuten — das ist eine ganze Räuberbande —, sodass ihm seine Intriguen sehr leicht werden. Auf diese Weise sind die sämmtlichen ihm zur Last gelegten Vergehen, Meineid etc. erlogen und erfunden, um ihn zu Grunde zu richten.

Insbesondere hat der Bürgermeister an die Nietlebener Aerzte, die J. mit den gröbsten Invectiven überhäuft, falsche Papiere geschickt, so dass sie in ihrem Urtheil auf gänzlich falsche Bahnen geleitet wurden und einen völlig Gesunden für irre erklärt und entmündigt hätten.

Auf den Untersuchungsrichter schimpft er, weil der gesagt hat, er glaube der Behörde mehr als ihm.

Der Staatsanwalt hat keine Religion, weil er seine Eingaben unberücksichtigt lässt und nicht nach Akten und der Wahrheit entscheidet, sondern sich von seinen Feinden beschwatzen lässt.

Der Landgerichtsrath St. ist ein Hallunke; der lügt durch die falschen Akten der ganzen Welt etwas vor und darauf beruht auch die gegenwärtige falsche Diagnose.

Von seinem Stiefsohn, dem Kerl, dem gemeinen Schuft, will er sich aber nicht entehren lassen. Durch göttliche Ordnung ist festgesetzt, dass so ein Mensch, wie der, aus der Welt geschafft werden muss. Alle Leute werden ihm zustimmen, wenn er ihn umbringt.

Ueber mich selbst liess er sich schriftlich folgendermaassen aus: „Ich bin in Nietleben gut behandelt. Es war der Professor Herr Dr. und Geheimrath Hitzig; sowie der fort war, war alles Ehrenhafte vorbei und unser Herrgott ist Zeuge dieser Gewalt und Frechheit, die sich dort ein Dr. X. zu (Schulden kommen) liess. Das war eine Schande; ich wollte der Professor wäre mal so unverhofft dort hingekommen. Aber die Lebenssonne war mit dem Fortgang des Professor Hitzig untergegangen etc.“

Als ich ihn aber bei der klinischen Vorstellung fragte, wie er denn jetzt über mich urtheile, sagte er, ich hätte meine Diagnose nach dem gestellt, was die Leute mir berichtet hätten. Jetzt, wo ich richtig unterrichtet sei, hänge es lediglich von meinem Urtheile über ihn ab, ob ich ein ehrlicher Mann oder ein Hallunke sei.

Gelegentlich meinte er auch, ich könne ja gar keine Diagnose über ihn stellen, da ich ihn ja gar nicht kenne, ich solle lieber meine Nase in die Akten stecken und mich erst von der Wahrheit überzeugen. Wenn Jemand überhaupt irre sei, so sei ich es.

Vor der Klinik droht er auch mit der Reichsverfassung, die über der preussischen Regierung stehe und mit dem Reichsgericht.

Im Uebrigen verhielt J. sich in der Klinik ruhig und ziemlich correkt. Nur langweilte er Jeden, dessen er habhaft werden konnte, mit der Erzählung seiner ungerechten Verfolgungen; und wenn dies ein Arzt war, namentlich wenn ihm Einwendungen gemacht wurden, gerieth er in den lebhaftesten Affect, in welchem er dann Alles durcheinander hervorsprudelte.

Am 16. Dezember 1893 wurde er nach Nietleben überführt. Hier benahm er sich genau so, wie in der Klinik. Jetzt äusserte er aber eine fürchterliche Wuth gegen mich, Einer von Beiden müsse fallen, er oder ich. Am 2. April entwich er wieder aus der Anstalt.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass J., soviel mir bekannt geworden, vor seiner Entmündigung verurtheilt worden ist: im Jahre 1866 wegen Nöthigung zu 14 Tagen, im Jahre 1869 wegen Körperverletzung zu 12 Wochen, im Jahre 1874 wegen Beamtenbeleidigung zu 14 Tagen und im Jahre 1880 wegen öffentlicher Beamtenbeleidigung zu 3 Wochen Gefängniss. Ausserdem wurde er im Jahre 1876 (oder 79?) wegen Misshandlung zu 6 Wochen Gefängniss verurtheilt, nachher aber von demselben Gericht freigesprochen.

III. Das Wesen und die nosologische Stellung der quärulirenden Verrücktheit.

Gründe für die laienhaften Irrthümer bei der Beurtheilung von Paranoischen: Die chronische Entwicklung der Krankheit, das „ganz vernünftige Reden“ der Kranken. Entwicklungsgang der Paranoia. Differente Tendenz des Krankheitsprozesses. Entwicklung der quärulirenden Form. Deren Wahngebäude. Beeinträchtigungswahn. Krankhafte Gefühle. Hineinziehung fremder Personen. Der Beziehungswahn, die Ansichten Westphals, Cramers und Neissers. Ueberschätzungswahn. Mangel der Reproductionstreue. Der Quärulantenwahn als Allgemeinerkrankung im Gegensatz zu der Lehre Wernickes von den „überwerthigen Ideen.“ Die Zwangsvorstellungen. Ihr Verhältniss zur Paranoia. Das acute halluzinatorische Irresein, andere acute Verwirrungszustände, die „acute Verrücktheit“ und das Verhältniss dieser Krankheitsformen zur Paranoia. Lehren von Kraepelin, Jolly, Cramer und Ziehen. Die secundäre Verrücktheit. Schlüsse.

In meinen einleitenden Darlegungen habe ich bereits ausführlich nachgewiesen, dass die Irrenärzte in den hauptsächlichsten, die Auffassung der uns beschäftigten Krankheit betreffenden Fragen einig sind und dass die einzige abweichende Stimme einstweilen kein Gehör verdient. Es kann sich hier also nicht darum handeln, den Fachgenossen zu beweisen, dass und weshalb der Quärulantenwahnsinn wirklich eine Krankheit sei. Mit diesen werden wir uns lediglich über eine Anzahl von Einzelnheiten, durch welche der grundsätzliche Standpunkt nicht weiter alterirt wird, zu verständigen haben. Anders liegt die Sache schon, soweit praktische Aerzte ohne psychiatrische Bildung in Frage kommen. Das originelle Attest des Dr. N. in dem Falle Kammerjäger J. würde schon einen genügenden Beweis dafür liefern, auch wenn solche Atteste nicht sonst häufig genug vorkämen. Und das Laienpublikum macht sich erst recht falsche Vorstellungen von dem Sachverhalt. Soweit dies nicht schon von jeher zutraf, haben die Artikel der Kreuzzeitung und verwandter Blätter dafür gesorgt.

Liest man diese Artikel (vergl. oben S. 69 f.) so sollte man glauben, dass die Diagnose des Quärulantenwahnsinns sich lediglich auf die Zahl der Eingaben des Quärulanten stütze, so dass es einzig und allein

dem subjectiven Ermessen des Sachverständigen oder des Richters anheimfalle, Jemanden nach einer beliebigen, gerade diesem subjectiven Ermessen zu hoch erscheinenden Zahl von Eingaben für verrückt zu erklären, um sich — wenn er der Justizbehörde gegenüber nicht jedes Ehr- und Selbstgefühl bei Seite setze — seiner zu entledigen.

Wäre es in der That so, dann würde man es nur begreiflich finden, wenn die öffentliche Meinung sich gegen eine solche Praxis empörte. Und nun hat man es verstanden, zunächst den Glauben an diese Fiction zu erwecken, um dann den erregten Gemüthern zu zeigen, wie der berechtigte, ja geheiligte „Kampf um's Recht" mit ewigem Begräbniss im Irrenhaus oder doch mindestens mit Entmündigung bedroht sei.

Thatsächlich ist der Sachverhalt aber doch ein ganz anderer. Ich werde in einem anderen Abschnitte dieser Arbeit noch nachweissen, dass das Eingreifen des Richters oder der Polizeibehörde nicht im Geringsten durch die Zahl der Eingaben des Quärulanten, sondern durch seine Uebergriffe in fremde Rechtssphären bedingt ist. In diesem Abschnitte kommt es mir dagegen darauf an, gewisse das Wesen der chronischen Verrücktheit und besonders ihrer als Quärulantenwahn auftretenden Form betreffende Fragen derart mit den psychiatrischen Fachgenossen zu discutiren, dass auch Fernerstehende ein Verständniss für diese eigenartige Geistesstörung zu gewinnen vermögen. Die Erörterung gewisser anderer, von diesen nicht wohl trennbarer Streitfragen wird freilich, wie ich mir nicht verhehlen darf, wohl nur das Interesse psychiatrischer Kreise in Anspruch nehmen.

Die Würdigung der verschiedenen Formen der Verrücktheit als unzweifelhafte und zwar als eine schwere Form von Geistesstörung wäre leicht genug, ja die dem gebildeten Laien schwer verständlichen Streitigkeiten zwischen dem psychiatrisch gebildeten und einem nicht geringen Theile des nicht psychiatrisch gebildeten Publikums hätten niemals entstehen können, wenn nur vorgerücktere Krankheitsfälle und absurde Wahnideen in Frage kämen. Niemand wird über den Geisteszustand eines Menschen in Zweifel sein, der — um bei dem oben citirten Beispiel ZIEHEN's zu bleiben — behauptet, ein Gruss des vorüberreitenden Kaisers habe ihm gegolten und er sei deshalb der Sohn des Kaisers; Niemand wird Anstand nehmen, eine alte Nähmamsell für verrückt zu halten, welche den Ober-Landesgerichtspräsidenten brieflich in ihre Arme einladet, nachdem er ihr angeblich in öffentlicher Sitzung einen Heirathsantrag gemacht hat.

Die Schwierigkeiten liegen aber erstens in der vielfach überaus chronischen Entwicklung des Leidens, zweitens darin, dass die meisten

Verrückten, mögen sie nun so absurde Wahnvorstellungen, wie die angeführten haben oder nicht, sich zu allen Zeiten, selbst wenn ihre Intelligenz schon im höchsten Grade abgeschwächt ist, in geordneter Weise auszudrücken verstehen, „ganz vernünftig reden", wie der populäre Ausdruck lautet und dass sogar ihre Wahnideen, wenn sie dieselben preisgeben, durchaus nicht immer als widersinnig und unmöglich erscheinen, und endlich darin, dass sie ihre Wahnideen theils aus krankhaften Motiven, theils aus an sich ganz richtigen Schlüssen heraus in höchst energischer und anhaltender Weise zu dissimuliren vermögen.

Ich führe beispielsweise einen Kranken aus den gebildeten Ständen an, von dem während einer klinischen Beobachtung von 6½ Monaten nicht das Geringste über seine Wahnvorstellungen zu erfahren war. Während dieser ganzen Zeit vermochte er sich über allerhand Gegenstände ganz geordnet zu unterhalten und wenn ihn „eine Commission unabhängiger Männer" in diesem Zustande gehört hätte, so würde sie höchst wahrscheinlich nichts krankhaftes an ihm entdeckt haben. Plötzlich gab er ein höchst complicirtes persecutorisches Wahnsystem von sich, in dem ich selbst eine Hauptrolle spielte und das seine Wurzeln dem Anscheine nach auf Jahre zurück erstreckte, ohne dass Jemand etwas davon gemerkt hatte.

In diesem Falle hatte die Geistesstörung sich also schon lange ganz chronisch vorbereitet, dann hatte sie sich — wie es scheint unter dem Einflusse einer Verlobung — plötzlich verschlimmert, so dass der Kranke — worauf es hier weiter nicht ankommt — sich im bürgerlichen Leben zeitweise unmöglich machte und während des Aufenthalts in der Klinik hatte sich ein ganzes Wahnsystem entwickelt und consolidirt. Die Zurückhaltung, die der Kranke mir gegenüber über dessen Inhalt beobachtete, war zum Theil durch verbietende Stimmen, zum Theil dadurch motivirt, dass er zunächst noch Zweifel an der Realität seiner Hirngespinste hegte, demgemäss auch fürchtete, sich durch Preisgabe derselben als geisteskrank zu erkennen zu geben und dass er es später für einen reinen Hohn hielt, wenn ich, der Leiter der ihm widerfahrenden Beeinflussungen, begann, ihn über die Gründe seines in vielen Beziehungen abnormen Verhaltens auszufragen. In dem Augenblicke, in dem er begann, sich frei auszusprechen, war er von der Realität seines Wahns felsenfest überzeugt und gleichzeitig hatte, als Begleiterscheinung einer in dem Wahn selbst begründeten expansiven Idee eine gehobene Stimmung bei ihm Platz gegriffen.

Der Entwicklungsgang, den das Leiden in diesem Falle genommen hat, versinnbildlicht uns aber nur eine der verschiedenen Modalitäten, unter denen die primäre Verrücktheit sich herausbilden

kann. Bei weitem nicht immer verschlimmert sich wie hier die Krankheit in ihren früheren Stadien unter dem Einflusse eines intercurrenten Erregungszustandes; abgesehen von dem später zu besprechenden acuten Beginn der nachher chronisch verlaufenden Verrücktheit, zeigt eine grosse Zahl von Fällen den ganz typischen Verlauf einer höchst allmählich, aber mit um so fatalerer Sicherheit um sich greifenden Verfälschung der Elemente der gesammten psychischen Existenz. Dabei kann sich die Tendenz des Krankheitsprozesses in sehr verschiedenartiger Weise zu erkennen geben. Er kann schneller oder langsamer verlaufen, Stillstände machen, ausgesprochene Halluzinationen und Illusionen können anhaltend oder nur bei intercurrenten Erregungszuständen mehr oder minder stark vorhanden sein, oder ganz fehlen, die mannigfaltigsten graduellen Unterschiede in den Störungen auf den einzelnen Gebieten der Seelenthätigkeit kommen zur Beobachtung.

Die quärulirende Form entwickelt sich in der Regel ganz chronisch, aber auch bei ihr bemerken wir nicht selten plötzliche Verschlimmerungen, z. B. fast regelmässig in Folge neuer Verurtheilungen oder ablehnender Bescheide, wie in den Fällen Actuar L. und Uhrmacher Kl., seltener in Folge Alkoholmissbrauches wie in dem Falle Kammerjäger J., aber diese Folgen äusserer Schädlichkeiten haben bei Weitem nicht die fatale Bedeutung, wie die vorerwähnten von Innen heraus motivirten Erregungszustände, insbesondere pflegen sie ohne wesentliche Trübung der Besonnenheit und ohne acute Production von sich fixirenden Wahngebilden heterogenen Inhaltes abzulaufen.

Fragen wir nun nach dem Inhalte des Wahngebäudes der verrückten Quärulanten und nach seiner Erscheinungsweise, so ist zunächst die Auffassung, als ob es sich dabei um eine Art Monomanie, fixer Idee oder gar um eine innerhalb der Grenzen des Normalen bleibende Steigerung berechtigter Strebungen, wie das Gebahren von nicht geisteskranken Fanatikern handeln könne, auf das Bestimmteste abzuweisen. Der Quärulantenwahnsinn, wie überhaupt die ganze Krankheitsgruppe Verrücktheit ist vielmehr als eine tiefgreifende Erkrankung der ganzen psychischen Persönlichkeit aufzufassen.

Richtig ist ja, dass das für die Krankheitsform charakteristische Symptom in der Bildung und Aeusserung einer scheinbar isolirt existirenden Beeinträchtigungsidee besteht, wie ich dies Eingangs dieser Abhandlung nach Kraepelin citirt habe und wie es in den Krankengeschichten unserer drei Fälle in ausgezeichneter Weise hervortritt. Richtig ist auch, dass die Kranken gewöhnlich im Stande sind, sich in geordneter, scheinbar „ganz vernünftiger“ Weise zu unterhalten, ja sogar äusserlich correcte, logisch gegliederte, scheinbar scharfsinnig be-

gründete schriftliche oder mündliche Auslassungen von sich zu geben. Richtig ist endlich, dass die Kranken keineswegs dauernd unter der Herrschaft abnormer Affecte stehen und auch normaler Gefühlsäusserungen zeitweise sehr wohl fähig sind.

So erscheinen die Kranken jedoch nur der oberflächlichen Betrachtung, mag diese nun nicht sachverständig oder sachverständig sein; dringt man aber tiefer in ihren Geisteszustand ein, so erweisen sich die Wahnideen der verrückten Quärulanten als keineswegs, wie es den Anschein hat, auf ein isolirtes Thema beschränkt, derart, dass die Kranken sich also lediglich durch das Unrecht, welches ihnen ihrer Auffassung nach in einem oder mehreren Prozessen geschehen sei, beeinträchtigt fühlen. Wenn dies einmal zutrifft, so ist es nur zufällig so, manchmal deshalb, weil die intensive Beschäftigung mit dem hauptsächlichen Gegenstand der Beschwerde und die damit verknüpften Affecte andere krankhafte Vorstellungen nicht aufkommen lassen. In zahlreichen anderen Fällen entstehen aber Beeinträchtigungsideen anderen Inhaltes, welche sich nicht selten in systematischer Weise mit dem Grundstock des ursprünglichen Wahns verknüpfen, in Folge der geringfügigsten äusseren Veranlassungen. Das Schema für diesen Vorgang bildet die regelmässig vorhandene Hineinziehung fremder Personen, die in irgend einer Weise mit den schwebenden Streitfragen zu thun bekommen, in den Kreis der Verfolger.

Der Actuar L. erklärte mich sofort für ein Werkzeug des Staatsanwaltes, nachdem er erfahren hatte, dass ich ihn nicht, wie er wollte, nur für temporär, sondern für dauernd geisteskrank hielt.

Der Uhrmacher Kl. schrieb mir wegen meines vorstehenden Gutachtens einen Brief, dessen Eingang ich hier folgen lasse:

„Durch die mir zugefügten schweren Kränkungen und verläumderischen Beleidigungen in den von Ihnen abgegebenen schriftlichen Gutachten vom Juli v. Js. in Sachen etc. gegen mich — — und die mich Tag und Nacht gleichzeitig mit abwürgen, wenn ich daran denke, veranlassen mich, gegen Sie vorzugehen, was ich hierdurch anzeige.

Jedenfalls dürften Sie wohl keine Vorstellung sich machen können, was Sie durch die rechtlose Unterstützung und Begünstigung dieses ungerechtfertigten und strafbaren Verfahrens gegen mich, durch meine Gegner und Widersacher seit 1887, in meine Ehre etc. und in mein Vermögen, Geschäfts- und Creditschädigungen angerichtet haben dürften. Worte sind gar nicht zu finden, um die Unmenschlichkeiten, rechtlosen und ungerechtfertigten Handlungen, Verfahren und Vermögensbeschädigungen zu schildern. Den Nachweis etc. behalte ich mir vor.“

Charakteristisch ist, dass das angefochtene Gutachten im Sinne des Kl.'schen Antrages ausgefallen war. Er wollte ja zur Zeit des Abschlusses der streitigen Handelsgeschäfte blödsinnig gewesen sein, ich war zu meinem lebhaften Bedauern gezwungen gewesen, ihn für blödsinnig zu erklären und das Kammergericht hatte seinem Antrage und meinem Gutachten entsprechend erkannt, so dass er durch das letztere seinen Prozess somit gewonnen hatte. Nichtsdestoweniger kündigt er mir an, dass er „gegen mich vorgehen" wolle.

Kammerjäger J. endlich machte sein Urtheil über meinen Charakter gradezu von meiner Stellungnahme zu seinen Angelegenheiten abhängig. Wenn ich ihn für gesund erklärte, war ich wie früher, ein sehr honneter Mann, wenn nicht, gehörte ich zu seinen übrigen Verfolgern und war ein Hallunke. Ja schliesslich drohte er mir mit Vernichtung. Dabei hatte ich mit seinen Angelegenheiten weiter nichts zu thun, als dass die Polizei ihn wegen seiner Gewaltthätigkeiten vorläufig in der Klinik untergebracht hatte. Das Gericht hatte mich zu einem Gutachten über seinen Gemüthszustand niemals aufgefordert, und seine fernere Detention in Nietleben war vollends von meinen Ansichten über ihn ganz unabhängig.

Genau die gleiche Stellung hatten die gleichen Kranken aber schon längst vorher zahllosen anderen Personen, die mit ihnen in Berührung gekommen waren, eingenommen und genau die gleiche Stellung werden ähnliche Kranke auch in Zukunft Jedem gegenüber einnehmen, den der Zufall in einen Gegensatz zu ihren Interessen auch nur zu bringen scheint. Ebensowenig wie sie zu begreifen im Stande sind, dass doch unmöglich alle Gerichte, Staatsanwälte, Rechtsanwälte und Behörden, welche zufällig mit ihren Angelegenheiten befasst werden, rechtswidrig handeln können, ebensowenig vermögen sie einzusehen, dass andere Personen, mit denen ihre Prozesse oder das Leben überhaupt sie zusammenführt, pflichtgemäss, ehrlich und anständig zu handeln bestrebt sind, sobald ihnen auch nur das Geringste in deren Auftreten missfällig erscheint. Das Beispiel des Kl. lehrt uns, dass nicht einmal diejenigen Personen von dem Verdachte dieser Kranken und dessen Folgen geschützt sind, welche nach deren eigenen Instructionen — wie der Rechtsanwalt — oder nach deren eigenem Antrage — wie der Sachverständige — handeln. Thatsächlich verlangte Kl., dass seine Rechtsgeschäfte wegen seines Blödsinn's annullirt würden; wenn Jemand aber zu sagen wagt, er sei blödsinnig oder sich gar anschickt, seinen Blödsinn dem Gerichte zu beweisen, so geräth er in Empörung.

Ich habe oben bereits gesagt, dass dieser Krankheitsvorgang nur ein, allerdings besonders auffälliges Schema für die Entstehung von

Beeinträchtigungsideen bei unseren Kranken darstellt. In Wirklichkeit dürfte es wohl kaum einen Quärulanten geben, bei dem sich nicht durch genügende Untersuchung andere, nach demselben Schema, aber unter der Form des sogenannten „Beziehungswahns“ in die Erscheinung tretende Beeinträchtigungsideen nachweisen lassen.

Hofuhrmacher Kl. verklagte beispielsweise einen Postsekretär und einen Kaufmann wegen der harmlosesten Aeusserungen; in nicht ganz correcten Briefadressen witterte er Aeusserungen eines persecutorischen Systems. Bei dem Actuar L. scheinen analoge psychische Prozesse schon vor dem Beginne seiner gerichtlichen Streitigkeiten Platz gegriffen zu haben und sie ziehen sich dann wie ein rother Faden durch sein ganzes Leben hindurch. Wenn er z. B. angiebt, „er habe bemerkt“, dass der Kreisgerichtsdirektor und der Departementsrath ihn mit einem jungen Mädchen verheirathen wollten, so beruht dies sicher darauf, dass er „Andeutungen“, „Zeichen“ und dergl. wahrgenommen hat, wo keine vorhanden waren und wenn er etwas später, aber doch schon im Jahre 1863, in der sicher absichtslosen Fortlassung des Prädicates „Herr“ bei einem br. man. Decret alsbald ein ganzes System von Verfolgungen wittert und darauf mit der Bemerkung, „er verbitte sich eine solche commune Behandlung“ reagirt, so ist darin der gleiche psychische Vorgang zu erkennen.

Es erscheint mir von Interesse, bei diesem Anlass auf die verschiedene Genese dieses „Beziehungs- oder Beachtungswahns“ hinzuweisen. Die soeben angeführten Beispiele stellen schon complicirtere Aeusserungen dar. Die einfachste und scheinbar durchsichtigste Form desselben besteht wohl darin, dass die Kranken sich z. B. von Vorübergehenden bedeutungsvoll angesehen wähnen, dass sie Ausspucken, Husten, gegenseitige Blicke und Zeichen, mögen sie wirklich vorhanden sein oder nicht, auf sich beziehen, dass sie Zeitungsannoncen und Carricaturen in Beziehung zu ihrer eigenen Person bringen, um dann an diese Vorstellungen eine Reihe von andern Vorstellungen zu knüpfen, welche eben die Elemente ihres Wahnsystems ausmachen: also z. B. die ganze Stadt weiss schon, dass sie onaniren, oder von mehreren jungen Damen begehrt werden, oder in nahen Beziehungen zum Kaiser stehen und dgl. Aus diesen Gründen werden sie also angesehen, wird vor ihnen ausgespuckt etc. Westphal hatte diesen Vorgang seinerzeit mit der bekannten Erfahrung parallelisirt, dass ein einjährig Freiwilliger, der sich zum ersten Male in Uniform zeigt — eine andere Uniform wird es natürlich auch thun — die Empfindung hat, von allen Vorübergehenden angesehen zu werden. Neuerdings hat neben Anderen

auch A. CRAMER[1]) sich anlässlich der Discussion der Schwachsinnigkeitsfrage bei der Paranoia einer ähnlichen Parallelisirung mit normalen Zuständen bedient, indem er sagt, wenn die Paranoiker schwachsinnig sein sollten, dann müsste auch Jeder, der mit irgend einem unbedeutenden Defect seiner Kleider sich unter Menschen begebe und immer wieder daran denken müsse, dass man ihn darauf ansehe, schwachsinnig sein. NEISSER,[2]) der für das Symptom eine kleine Namensänderung in „krankhafte Eigenbeziehung" für nöthig gehalten hat, will dasselbe als ein primäres, ja sogar als das wesentliche, das Cardinalsymptom der Paranoia betrachtet wissen.

Ich kann den Standpunkt dieser Autoren nicht theilen. Wenn WESTPHAL seinen Zuhörern oder Lesern einen psychopathologischen Vorgang dadurch verständlich zu machen suchte, dass er an die eigene normale Erfahrung derselben anknüpfte, so verfolgte er damit den didaktisch einzig richtigen Weg. CRAMER geht aber viel weiter, denn er identificirt unberechtigter Weise den normalen mit dem pathologischen Vorgange, indem er die pathologischen Elemente des Letzteren übersieht und dies hat wieder seinen letzten Grund in der neuerdings leider wieder mehr und mehr um sich greifenden Neigung, psychische Störungen unter dem Gesichtswinkel der Monomanie zu betrachten. Ebensowenig wie irgend ein anderes Symptom reicht das Auftauchen einer bestimmten, den normalen Ablauf der Vorstellungen durchbrechenden einzelnen Vorstellung, auch wenn dieselbe den Charakter einer Wahnidee an sich tragen sollte, für die Diagnose und die Würdigung eines bestimmten psychopathischen Zustandes aus. Nur die Berücksichtigung der Genese des Symptoms und des anderweitigen individuellen psychischen Verhaltens befähigt dazu. Weder der neu Uniformirte, noch der Mensch mit der defecten Kleidung sind also deshalb, weil sie die Empfindung oder die Vorstellung haben, dass sie angesehen werden, überhaupt krank, sie können deshalb also auch nicht schwachsinnig sein. Nach jeder von diesen beiden Richtungen — ich meine die Genese und das anderweitige psychische Verhalten — erscheint denn auch die Auffassung NEISSER's als einseitig. Sie ist nicht einmal dann richtig, wenn man, wie er geneigt ist, jede beliebige paranoische Wahnidee direct oder indirect als krankhafte Eigenbeziehung zu deuten, womit dann freilich die ursprüngliche Begrenzung der Krankheitserscheinung total verwischt wird. Aber selbst wenn man so weit

1) A. CRAMER. Abgrenzung und Differenzialdiagnose der Paranoia. Sep.-Abdr. aus Ztschr. f. Psychiatr. Bd. LI S. 45.

2) CL. NEISSER. Erörterungen über die Paranoia vom klinischen Standpunkte. Sep.-Abdr. aus dem Cbl. für Nervenheilk. u. Psychiatrie.

gehen will, oder eigentlich dann erst recht ist der abnorme Vorgang keineswegs immer oder allein auf das Gebiet der Vorstellungsthätigkeit im engern Sinne zu verweisen.

Westphal ging bei seiner Erklärung des Phänomens davon aus, dass der Kranke, ähnlich wie der neu Uniformirte sich verändert fühle und die Wahrnehmung dieser Veränderung ebenso wie bei sich selbst bei dritten Personen unwillkürlich voraussetze. Das Wesentliche oder wenn es beliebt, das Primäre des Vorgangs würde also in dem einen Falle in einer normalen und äusserlich bedingten, in dem andern Falle in einer abnormen und innerlich bedingten Veränderung der Selbstempfindung bestehen.

Ich halte diese Erklärungsweise auch jetzt noch und um so mehr für richtig, als Jeder aus der täglichen Erfahrung den ausserordentlichen Einfluss selbst leichter Gefühlserregungen auf die Herstellung von Beziehungen zu indifferenten Vorgängen der Aussenwelt kennt. Furcht und Hoffnung betrachten Zufälligkeiten als Bestätigung und verwerthen sie im Sinne und zur Verstärkung der momentan vorhandenen Gemüthsbewegung, woraus dann wieder eine weitere Verstärkung der Neigung zu irrthümlichen Combinationen fliesst.

Wie in dem Westphal'schen Beispiel doch nur ein leichter Grad von Gehobenheit und Lustempfindung und in dem Cramer'schen Beispiel nur ein leichter Grad von Unlustempfindung vorhanden ist und wirksam wird, so sind unzweifelhaft analoge Veränderungen der Selbstempfindung, der Gemüthslage, der Reizbarkeit bei der Mehrzahl der Paranoischen schon in den Anfangsstadien der Krankheit primär vorhanden und Ausgangspunkt von Wahnideen, auch wenn sie der oberflächlichen Beobachtung oder Beurtheilung entgehen. Es ist also unrichtig, wenn Neisser nur aus lebhaften Affecten eine Steigerung der „Eigenbeziehung" entstehen sehen will.

Ein ausgezeichnetes Beispiel für diesen Satz bietet die Beobachtung einer den gebildeten Ständen angehörigen, intelligenten jungen Frau. Im Beginn ihrer Paranoia bemerkte sie, dass zahlreiche ihr begegnende Personen, die eine Rose, einen Brief oder dergl. in der Hand trugen, bei den Beeinflussungen, denen sie ausgesetzt war, im Spiel seien. Sie schloss dies mit Bestimmtheit aus den körperlichen Empfindungen, vornehmlich im Rücken, welche sie jedesmal wahrnahm, wenn sie solchen Personen begegnete. Unzweifelhaft produzirte hier der in einem krankhaft veränderten Organ vor sich gehende Apperceptionsprozess abnorme excentrische Unlustempfindungen, welche bei dem zwangsmässigen Suchen nach dem zureichenden Grunde mit dem zeitlich unmittelbar vorhergehenden Sinnesreize in ursächlichen Zusammenhang

gebracht wurden und somit den Beziehungswahn herstellten. Wenn nun auch der der Wahnbildung zu Grunde liegende psychische Vorgang primär in dem Bewusstwerden von Gefühlen, in einer Anomalie der Selbstempfindung bestand, so ist doch ohne Weiteres klar, dass die aus dem Auftreten derartiger Empfindungen gezogenen wahnsinnigen Schlüsse ohne eine bereits vorhandene tiefgreifende Störung der Verstandesthätigkeit gar nicht hätten gebildet werden können.

Andererseits bin ich weit entfernt davon, die primäre Entstehung von Beziehungswahnideen zu bestreiten. Aber wenn sie auch in dieser Weise entstanden sind, so müssen sie sich doch, wie Moeli[1]) kürzlich mit Recht hervorgehoben hat, schon im Entstehen mit ausgesprochenen Unlustempfindungen vergesellschaften. Sie werden also auch bei dieser Entstehungsweise die ganze psychische Existenz des Individuums mit Gemüthsbewegungen, welche nach der Art ihrer Entstehung, nach ihrem Inhalte und nach ihrer Häufigkeit krankhafter Natur sind, durchsetzen.

Mit der Betrachtung der gewöhnlichsten Beeinträchtigungsideen und der mit ihnen in causalem Zusammenhange stehenden affectiven Vorgänge ist aber die Pathologie dieses Theiles des Quärulantenwahnes bei Weitem nicht abgeschlossen. Zunächst erscheint uns in einer Reihe von parallel laufenden psychischen Prozessen der stets mehr oder minder ausgesprochene Grössenwahn dieser Kranken. Bekannt, vielfach erwähnt, aber nicht immer deutlich genug hervorgehoben ist ja die Selbstüberschätzung, mit der der Quärulant dem gesammten juristischen Personal gegenüberzutreten pflegt. Anfänglich tritt dabei die persecutorische Vorstellung von den nichtswürdigen Absichten der Gegner nicht selten hinter der Vorstellung, dass die Richter und die Staatsanwälte unfähig seien, das Recht zu finden, mehr zurück. Erst später, wenn sich alle Instanzen übereinstimmend ausgesprochen haben, befestigt sich die Ueberzeugung, dass dies nicht mit rechten Dingen, sondern nur auf dem Wege eines gegen den Kranken gerichteten Complotes zugehen könne, immer mehr. Inzwischen fühlt er sich aber dieser ganzen, ebenso unfähigen wie verbrecherischen Gesellschaft weit überlegen. Nur er beurtheilt alle Streitfragen richtig, nur er vermag zutreffend zu beurtheilen, ob die Gesetze formell oder materiell richtig angewendet sind, nur er ist die alleinige Quelle des Rechts. Gerade aus dieser krankhaften Auffassung heraus erklärt sich denn auch ein grosser Theil der monotonen und gleichzeitig beleidigenden Eingaben unserer Kranken. Typisch ist z. B. die Auslassung des Actuars L.:

---

1) Moeli. Bericht über die 80. Versammlung des psychiatr. Vereins zu Berlin. Sep.-Abdr. a. d. Ztschr. f. Psychiatrie Bd. LI.

„Eine solche Argumentation ist also wider die Vernunft und sieht man daraus, dass es doch recht unfähige Richter giebt.“

Die zornige Gehobenheit der Stimmung kommt auch in folgender Auslassung des gleichen Kranken zum Ausdruck: „Denn ich schwöre es Euch bei Gott und den Menschen, dass ich meinen jetzigen Grundsätzen gemäss handeln und dafür sorgen werde, dass einem zweiten solche Schandthaten so leicht nicht wieder zugefügt werden, dazu ist mein armes, armes Leben noch gut. Merkts Euch, mein Name ist L.“

Es klingt fast wie aus derselben Feder geflossen, wenn der Kammerjäger J. schreibt: „Ich halte den Landgerichtsrath St. für das grösste Raubthier etc. Armer beschränkter St., Du bist aber auf das Eis gerathen, ich habe es mir zur Pflicht gemacht, dass Dich die Welt ganz genau kennen lernt. — — Wie kann so ein armes Actenwurm einen Kammerjäger etc.“

Endlich ist noch auf den eigenthümlichen Zustand des Gedächtnisses der verrückten Quärulanten aufmerksam zu machen. Wenn von dieser oder jener Seite hervorgehoben worden ist, dass sie nicht nur keine Schwäche der Reproductionskraft, sondern im Gegentheil nicht selten eine ausserordentliche Befähigung zur Wiedergabe von Gesetzesstellen und früheren Begebenheiten erkennen liessen, so ist dies insoweit zwar zuzugestehen, nur darf man ihre Angaben nicht auf Genauigkeit und inhaltliche Richtigkeit prüfen. Ich habe diesen Mangel an Reproductionstreue schon in dem Gutachten L. hinreichend erläutert. Hier will ich nur noch bemerken, dass dieser zum Theil auf krankhaft veränderter Apperception, zum Theil auf krankhaft veränderter Gedankenbildung beruhende Vorgang nicht mit bewussten Unwahrheiten der Kranken verwechselt werden darf. Wenn der Actuar L. beispielsweise eine Gerichtsverhandlung, in der er wegen Wahnsinns freigesprochen wurde, so darstellt, als ob sich der Sachverständige auf seinen verrückten Standpunkt gestellt und die Richter ihm „frei und öffentlich“ beigepflichtet hätten, so ist dies in der vorgedachten Weise als ein Product seiner Krankheit aufzufassen, während die Angabe des Kammerjäger J., ich habe ihn neuerdings untersucht und für gesund erklärt, obwohl ich ihn seit ca. 5 Jahren gar nicht gesehen hatte, sicherlich eine Lüge, wenn auch eine Lüge eines Geisteskranken war. —

Aus der vorstehenden psychischen Analyse geht in klinischer Beziehung mit Bezug auf das Wesen und die Erscheinungsweise der uns beschäftigenden Krankheit mit Sicherheit hervor, dass die Krankheitserscheinungen auf dem intellectuellen Gebiet sich keineswegs auf die Production einer isolirten fixen Idee beschränken, also eine Art von Monomanie darstellen, sondern dass unter allen Umständen die patho-

logischen Vorbedingungen für die Conception zahlreicher Wahnideen theils persecutorischer, theils expansiver Natur gegeben sind und dass sich demgemäss auch unter dem Einflusse des Conflictes der Interessen in der Regel eine Anzahl von derartigen Wahnideen entwickelt. Es versteht sich von selbst, dass diese Wahnideen überall wo sie in Associationsreihen eintreten, wahnsinnige Schlussbildungen bedingen. Dagegen ist nicht ausgeschlossen, dass solche Associationsreihen, welche mit den Wahnvorstellungen in keinerlei Zusammenhang stehen, formal, wie inhaltlich normal gebildet werden können. Dies wird namentlich zu Anfang der Krankheit beobachtet. Je länger diese aber besteht, um so mehr Beziehungen entwickeln sich zwischen den erwähnten und den krankhaften Elementen des Bewusstseinsinhaltes, so dass schliesslich immer mehr und mehr Associationsreihen ihre letzten Glieder in dem Wahne finden und die Kranken an nichts Anderes denken, von nichts Anderem sprechen können, als von dessen Inhalt. Auf diese Weise kommt es eben, dass die krankhaften Elemente des Denkens, so circumscript sie auch auf den ersten Anblick erscheinen mögen, dennoch, ähnlich wie ein Carcinom, allmählich in ihre gesunde Nachbarschaft übergehend, den ganzen psychischen Organismus durchseuchen. Und neben der allerdings mehr in's Auge fallenden intellectuellen Störung haben wir zahlreiche und immer deutliche krankhafte Veränderungen der Gefühle kennen gelernt. —

Wernicke [1]) hat sich neuerdings auf einen sehr verschiedenen Standpunkt gestellt. Er will der Lehre von den fixen Ideen — er könnte ebensogut sagen — Monomanien — wieder zur Geltung verhelfen. Nach ihm „giebt es (beispielsweise) ganz zweifellos Fälle von Quärulantenwahn, in denen es sich um eine ganz umschriebene geistige Erkrankung handelt.“ Die Gründe, aus denen diese Auffassung, sobald aus derselben irgend welche allgemeineren Schlüsse gezogen werden sollen, nicht stichhaltig ist, ergeben sich aus dem Vorstehenden. Die von mir geschilderten krankhaften Vorgänge in der Associationsbildung sind Wernicke zwar auch nicht entgangen. Wenn er aber mit Bezug auf dieselben sagt: „Dass in diesem Sinne die Geistesstörung nicht partiell bleibt, sondern sich verallgemeinert, ist nur ein Beweis mehr für die Intactheit des übrigen geistigen Geschehens und den circumscripten Charakter der zu Grunde liegenden Functionsstörung,“ so muss ich sagen, dass ich dieser Beweisführung nicht folgen kann.

Auch die von Wernicke angeführten Beispiele sind weit davon entfernt, im Sinne seiner Beweisführung überzeugend zu wirken. Wenn

1) Wernicke. Ueber fixe Ideen. Deutsche med. Wochenschr. 1892 Nr. 25.

die Schriftsätze eines der von ihm vorgeführten Kranken, des einzigen Quärulanten unter ihnen, „frei von formalen Denkstörungen, irgend welchen Symptomen des Schwachsinns oder eines allgemeinen Verfolgungswahnes“ gewesen sind, so wäre es immerhin möglich, dass der Kranke noch andere Eigenschaften besass, als sie in seinen Schriftsätzen zu Tage traten. Indessen kommt es hierauf weniger an. Es ist nicht zu bezweifeln, dass nicht nur die einzelnen Stadien der uns beschäftigenden Krankheitsform, wie der primären Verrücktheit überhaupt, einen verschiedenen Grad der Beeinflussung der Vorstellungsthätigkeit zeigen, sondern dass auch die Tendenz des Krankheitsprozesses mehr oder minder bösartig sein kann. In dem einen Falle macht das Leiden unter dem Einflusse erblicher Belastung und äusserlicher Reizungen stetige Fortschritte, in einem anderen Falle tritt unter günstigern Verhältnissen, beispielsweise auch durch Anstaltspflege ein Stillstand ein. Alle solche Fälle, in denen die Krankheit also nicht zur vollen Entwicklung gelangt ist, beweisen aber nichts dafür, dass ein Circumscriptbleiben des Leidens, eine Art psychischer Localisation zu den wesentlichen Eigenschaften der entwickelten Krankheitsform gehört. Ich halte deshalb auch das Bestreben Wernicke's, derartige rudimentäre wenig typische Fälle zu Zwecken einer ihm eigenthümlichen Classification zu benutzen, für verfehlt. Man kann auf diese Weise Alles beweisen.

Die andern drei von Wernicke für seine Lehre von den umschriebenen geistigen Erkrankungen, den fixen Ideen angeführten Beispiele gehören, soweit sich dies aus seinen wenig ausführlichen Mittheilungen ersehen lässt, zum Theil der Krankheitsgruppe Zwangsvorstellungen, zum Theil derjenigen der chronischen, vielleicht der originären Verrücktheit an. Sein Fall 3 betrifft eine 57jährige Schneidersfrau, welche sich in entschieden schwachsinniger Weise durch das Schnupfen ihres Mannes verfolgt glaubt. Ich kann nicht einmal in der Schilderung Wernicke's eine Spur „einer umschriebenen geistigen Krankheit“ entdecken, sondern sehe in dem Fall lediglich ein ganz vulgäres Beispiel einer senilen chronischen Verrücktheit, die sich sehr analog dem sogenannten Eifersuchtswahn der Trinker äussert.

Der von Jugend auf excentrische Photograph des Falles 4, der ein imaginäres Liebesverhältniss mit einem 12jährigen Mädchen unterhält, dürfte wohl ziemlich überall für einen originär Verrückten gehalten werden, womit wir dann aber auf die ausgiebig erörterte Frage zurückgeführt werden, ob die sogenannten partiell Verrückten, wie Wernicke jetzt wieder zu lehren anfängt, wirklich nur partiell krank sind, oder nicht.

In dem Falle 2 handelt es sich um ein 14jähriges Mädchen, die von dem Gedanken, sie müsse in's Wasser gehen und consecutiven Angstempfindungen gepeinigt wird. Allem Anscheine nach war dies keine Wahnvorstellung, sondern eine Zwangsvorstellung, also etwas total Heterogenes, ein psychischer Vorgang, den man, wenn man will, als „überwerthige Idee“ (Wernicke) aber nicht als „fixe Idee“ (Wernicke) bezeichnen kann. Dass Beides nicht das Gleiche ist, wie Wernicke will, werden wir alsbald noch erörtern. Nicht einmal in den Wernicke'schen Beispielen ist es das Gleiche.

Endlich führt Wernicke noch den Fall eines 16jährigen läusesuchenden Mädchens an, der alles Andere eher als einfach ist, so dass ich nicht begreife, wie er grade zum Zwecke des Nachweises einer „circumscripten“ Geistesstörung benutzt werden kann.

Noch weniger begreife ich aber, wie ein Forscher von dem Rufe und dem Verdienste Wernike's sich für eine unsern Grundanschauungen total zuwiderlaufende Theorie auf ein so beschaffenes Material stützen konnte. —

Mit der zuletzt erörterten Frage hängt überhaupt die Frage der Classification und Nomenclatur, demnach auch die nosologische Stellung des Quärulantenwahnsinns auf das innigste zusammen. Ich knüpfe deren Erörterung an die soeben erwähnten sogenannten „überwerthigen Ideen“ Wernike's an. Dieser Ausdruck entspricht bis zu einem gewissen Grade dem bisher in der psychiatrischen Literatur üblichen „Zwangsvorstellungen“. Indessen meint nun Wernicke, dass es eine ganze Gruppe von partiellen Geisteskrankheiten gebe, welche man zweckmässig als „circumscripte Autopsychosen“ zusammenfassen könne und die alle auf dem Vorkommen überwerthiger oder fixer Ideen in einem sonst intacten oder verhältnissmässig intactem Bewusstsein beruhten. Von dieser Gruppe partieller Geisteskrankheiten sei der Quärulantenwahn das bekannteste Beispiel. Sein anderweitiges hierher gehöriges Beweismaterial haben wir soeben erörtert. Wernicke benutzt also mit einem Worte das Vorkommen dieser „überwerthigen Ideen“ — wohl verstanden bei sonst intactem Bewusstsein — als ein Eintheilungsprinzip.

Das Wesen der Zwangsvorstellungen im engeren Sinne als Krankheitsform betrachtet besteht nach der von Westphal[1]) durchaus naturgetreu gegebenen Beschreibung bekanntlich darin, dass bestimmte Vorstellungen, welche aber ihrem Inhalte und ihrem Auftreten nach als irrthümlich, krankhaft erkannt werden, unaufhörlich den normalen Ab-

1) Westphal. Gesammelte Abhandlungen 1892 S. 393.

lauf der Vorstellungen unterbrechen und den Kranken dazu zwingen, sich mit ihnen zu beschäftigen. Aus diesem Zwange, aus dieser unaufhörlichen Belästigung entstehen dann secundäre Angstempfindungen, die sich zu einer unerträglichen Höhe steigern können und die nicht selten im Sinne des Inhalts der Zwangsvorstellung zu irgend welchen, häufig ganz absurden Handlungen zwingen. Nur Modificationen dieser Grundform sind die Maladie du doute mit oder ohne délire du toucher, die Grübelsucht, die Agoraphobie etc.

Bei dem Délire du toucher hat diejenige Zwangsvorstellung, welche in der eben geschilderten Weise zu dem charakteristischen unaufhörlichen Händewaschen und analogen Zwangshandlungen führt, den Inhalt einer Befleckung aller oder durch alle berührten Gegenstände. Bei der Grübelsucht handelt es sich um den Zwang zu einer krankhaften Beschäftigung mit bestimmten, also beispielsweise „Schöpfungsfragen". In den verschiedenen Formen der Agoraphobie[1]) ist es immer die eine Vorstellung, einen Platz, oder eine Kirche nicht durchschreiten oder sich überhaupt in einem beliebigen Raume nicht in gewohnter Weise befinden oder bewegen zu können.

In jedem Falle besteht aber das eigentliche Wesen der Krankheit, welchen Namen man ihr auch wegen ihrer besonderen Erscheinungsweise oder wegen ihrer Begleiterscheinungen geben mag, in der Belästigung durch eine bestimmte Vorstellung von besonderer Intensität — es können ihrer übrigens auch mehrere, sogar sehr viele sein —

1) Ich weiche mit meiner Auffassung dieses Leidens von derjenigen Westphal's ab. Dieser glaubte bekanntlich darin das primäre Auftreten eines krankhaften Affectes zu erblicken. Insofern aber dieser Affect erst durch den Anblick des Platzes oder analoger Furcht erregender Räumlichkeiten erweckt wird, scheint mir dies theoretisch nicht möglich. Ich bin der Ansicht, dass das Primäre immer in derVorstellung, den Platz etc. nicht überschreiten zu können, besteht, während der Angstaffect bei jeder Wiederholung des Krankheitsvorganges auf kurz gesagt suggestivem Wege sich immer schneller und schneller einstellt. Schliesslich entsteht er momentan mit dem Anblick des Platzes, aber immer doch durch die wenn auch allmählich im Bewusstsein zurückgetretene Brücke der Vorstellung. Den bestimmenden Einfluss der Suggestion erkennt man recht deutlich aus der schon von Westphal selbst angeführten Thatsache, dass jede Art von Begleitung, ja sogar schon das Tragen eines Stockes den Angstzustand beseitigen kann. Der Umstand, dass die Gefühlsbelästigung nur bei bestimmten Anlässen, also bei dem Versuche, einen Platz zu überschreiten u. dergl. auftritt, beweist weder etwas gegen die soeben postulirte Genese der Angst, noch gegen die Zugehörigkeit zu den Zwangsvorstellungen. Wir kennen eine ganze Reihe von durchaus analogen Vorgängen, bei denen diese Zugehörigkeit in ganz unzweideutiger Weise zu Tage tritt, z. B. die mit lebhaften Angstempfindungen verknüpften, nur beim Anblick eines Messers oder dergl. auftretenden Vorstellungen, dass man damit sich oder Anderen etwas zu Leide thun könne.

welche aber keine Wahnidee ist und zu welcher jede, auch noch so kurze Associationsreihe entweder immer oder unter besonderen Umständen, wie z. B. bei der Agoraphobie, zurückführt. Dieser Vorgang spielt sich insoweit also primär sicherlich auf dem Gebiete des Vorstellens ab. C. WESTPHAL hat ihn aus diesem Grunde in die nächste Beziehung zu der Krankheitsgruppe der Verrücktheit gebracht, insofern als auch die wesentlichsten Erscheinungen dieser Gruppe die Vorstellungsthätigkeit betreffen. So nah fand WESTPHAL diese Beziehungen, dass er den Namen abortive Verrücktheit für das in Frage stehende Leiden vorschlug, indem er die Störung der Vorstellungsthätigkeit, da sie auf dem Wege zur Wahnbildung gleichsam einen Halt macht, als abortiv bezeichnen zu können glaubte.

JOLLY[1]) hat die Krankheitsgruppe dagegen vornehmlich wegen des häufigen Vorkommens ihrer verschiedenen Erscheinungen bei Hypochondrie in sehr nahe Beziehungen zu dieser Krankheit gebracht, wenn er auch einräumt, dass sie auch bei anderen Krankheiten vorkomme und er hat hierin zahlreiche, noch weiter als er selbst gehende Anhänger gefunden, nur dass die Mehrzahl der Neueren, bei denen der Krankheitsbegriff Hypochondrie längst von dem Begriffe Neurasthenie absorbirt ist, auch dafür den letzteren Namen bevorzugen.

Wir sehen also, dass ein und dieselbe Krankheitsform von verschiedenen hervorragenden Forschern Krankheitsgruppen von ganz verschiedener Dignität zugezählt wird. WESTPHAL zählt sie zur Paranoia, nach JOLLY gehört sie zur Hypochondrie und WERNICKE will daraus mit anderen Formen sog. luciden Irreseins eine besondere Krankheitsgruppe, die „circumscripten Autopsychosen" machen. Sehen wir mit welchem Rechte!

Die Hypochondrie war von JOLLY definirt worden als diejenige Form der traurigen Verstimmung, in welcher die Aufmerksamkeit anhaltend oder vorwiegend auf die Zustände des eigenen Körpers oder Geistes gerichtet ist. Wenn man diese Definition durch den Zusatz: „auf einer krankhaften Veränderung der Selbstempfindung beruhende" ergänzt, so bezeichnet sie die hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen der Hypochondrie ganz treffend; man kann zugehörige Fälle danach erkennen und sie mit nicht zugehörigen kaum verwechseln. Aber mit oder ohne den von mir vorgeschlagenen Zusatz passt die Definition in keiner Weise auf das Krankheitsbild der Zwangsvorstellungen. Allerdings beobachtet man das Vorkommen der verschiedenen Formen der

1) JOLLY. Hysterie und Hypochondrie. ZIEMSSEN's Handbuch der spec. Pathol. und Therapie. II. Aufl. Bd. XII S. 638 ff.

Zwangsvorstellungen, wie Jolly mit Recht bemerkt, besonders häufig bei Hypochondern, oder man begegnet dem Auftreten hypochondrischer Befürchtungen z. B. der Furcht geisteskrank zu werden sowie der hypochondrischen Beschäftigung mit solchen, grade auf das Auftreten der Zwangsvorstellungen gegründeten Befürchtungen bei Kranken, welche an dieser eigenthümlichen Psychose leiden. Aber alle diese hypochondrischen Erscheinungen sind für das Wesen der Krankheit unerheblich; sie können ausnahmslos fehlen und die Psychose bleibt in ihrer Eigenart und in nur um so grösserer Reinheit bestehen. Das eigentliche Wesen der Krankheit unterscheidet sich aber sowohl durch das Fehlen des hypochondrischen Wahns, als auch durch das Fehlen der Ursache des Wahns, nämlich der Veränderung der Selbstempfindung von der Hypochondrie.

Noch viel mehr springen die Mängel der Classification Wernicke's in's Auge. Sie beruht, was diese Krankheit angeht, in positiver Beziehung ausschliesslich auf der „Werthigkeit", der Intensität der Vorstellung und in negativer Beziehung auf dem Fehlen stärkerer Alteration des Bewusstseins. Gegen die hiermit zum Ausdruck gebrachte Auffassung ist zunächst gleichfalls der Einwand zu erheben, dass sie der fundamentalen nosologischen Differenz zwischen Zwangsvorstellungen und Wahnvorstellungen, welche eben darin zum Ausdrucke kommt, dass in dem einen Falle das Ich gegen, in dem andern Falle aber mit und für die Vorstellung kämpft, keine Rechnung trägt.

Dass überhaupt eine Verwandtschaft zwischen Zwangsvorstellungen und Wahnvorstellungen existirt, ja existiren muss, liegt in der Natur der Sache, da beide eben Vorstellungen und zwar krankhafte Vorstellungen sind. Eine derartige Verwandtschaft lässt sich denn auch zwischen allen Störungen der Vorstellungsthätigkeit nachweisen. Ja ich erkenne sogar eine nähere Verwandtschaft an, als dies von der Mehrzahl der Autoren, z. B. neuerdings Ziehen [1]), geschieht. Wenn dieser Autor nämlich sagt: „Ein Kranker, der gegenüber seinen unrichtigen Urtheilsassociationen zweifelt, hat keine Zwangsvorstellung. Für diese ist es gerade charakteristisch, dass der Kranke keinen Augenblick zweifelt, sondern stets ohne weitere Ueberlegung die völlige Unrichtigkeit seiner Vorstellung zugiebt", so trifft dies durchaus nicht für alle, vielleicht sogar nur für die Minorität der Fälle zu. Es giebt vielmehr zahlreiche Fälle, in denen die Kranken unter dem Einflusse der ängstlichen Erregung häufig oder jedesmal nicht nur solche Zweifel hegen, sondern vorübergehend nahezu oder gänzlich an

1) Ziehen. Psychiatrie. S. 130.

die Realität ihrer Zwangsvorstellungen, ja sogar an die Realität von secundären Delirien, welche von diesen logisch abgeleitet sind, glauben. Mit dem Nachlass der Erregung greift denn wieder eine richtigere Beurtheilung der Sachlage Platz. Uebrigens können mehr oder weniger starke Zweifel über die Realität des Inhaltes der Zwangsvorstellungen meiner Erfahrung nach vorübergehend auch ohne das Vorwalten besonderen Affectes, lediglich auf Grund der Intensität der Vorstellung entstehen.

Wenn ich somit der Verwandtschaft zwischen Zwangsvorstellungen und Wahnvorstellungen grössere Concessionen gemacht habe, als selbst Westphal in Anspruch nahm, so könnte man darin einen Beweis mehr für die Richtigkeit seiner Classification und der von ihm gewählten Bezeichnung „abortive Verrücktheit" finden. Denn in der That könnte der Umstand, dass hier unaufhörlich krankhafte Vorstellungen drohen, sich in fixirte Wahnvorstellungen umzubilden, ohne dass dies doch jemals geschieht, zu einer solchen Annahme verleiten, indessen doch mit Unrecht. Die übrig bleibenden Differenzen zwischen diesen beiden Krankheiten trennen sie durch einen Abgrund.

In erster Linie ist immer wieder darauf hinzuweisen, dass die Störung des Denkens ihrem Wesen nach bei den Zwangsvorstellungen eine formale, bei der Verrücktheit aber eine inhaltliche ist. Wenn nun die Kranken an die Realität ihrer Zwangsvorstellungen vorübergehend wirklich glauben oder doch Zweifel hegen, so walten dabei ganz andere Gründe ob, als bei der Entstehung des paranoischen Wahns.

Die Störung des formalen Denkens bei Zwangsvorstellungen findet ihre Analogie ganz und gar in gewissen Vorgängen bei dem normalen Denken. Ich meine hiermit viel weniger das vielfach citirte lästige Auftauchen gewisser Melodien, einzelner Worte und Redensarten, das bei Weitem mehr Analogie mit Gehörshalluzinationen bietet, als die zwangsmässige Beschäftigung mit bestimmten Vorstellungen, welche die individuellen Interessen der Persönlichkeit in hervorragender Weise in Anspruch nehmen, also z. B. der Ausgang von Speculationen und Unternehmungen oder Befürchtungen aller Art. Namentlich in der Stille der Nacht, wenn die Ablenkung durch Sinneseindrücke fortfällt, führt dann jede Gedankenreihe auf den gleichen Vorstellungskern, vornehmlich, jedoch nicht ausschliesslich, wenn er unangenehmen Inhalts ist, zurück, so dass auf diese Weise eine hochgradige Gefühlsbelästigung bedingt werden kann.

Die Art der Denkthätigkeit an sich, ja sogar ihre unmittelbare Folge unterscheidet sich hierbei ersichtlich gar nicht von Zwangsvor-

stellungen. Die Differenzen bestehen nur in dem Fehlen des Causalnexus, in der Hartnäckigkeit und in dem heterogenen Inhalte der Zwangsvorstellungen.

So nah die Zwangsvorstellungen also diesem sich innerhalb der physiologischen Breite bewegenden Vorgange beim Denken stehen, so fern stehen Beide, auch in rein formaler Beziehung, dem Vorgange beim Denken des Paranoischen. Der chronisch Verrückte empfindet die Existenz seiner Wahnideen als solche, insofern sie nicht etwa die äusserliche Eigenschaft der Zwangsvorstellung anlegen, gar nicht als etwas Unangenehmes, ihn Belästigendes. Wohl mag ihn ihr Inhalt, insofern er z. B. persecutorischer Natur, ist peinlich berühren, aber als Element des Denkens brauchen sie für ihn keine andere Rolle zu spielen, als jedes andere Element seines Bewusstseinsinhaltes. Es fehlt ihnen demgemäss auch grade dasjenige, was WERNICKE als „Ueberwerthigkeit" bezeichnet und was man in formaler Beziehung unzweideutiger als „Intensität" bezeichnen wird.

Freilich findet man in späteren Stadien der Verrücktheit ein ausgesprochenes Prävaliren der mit dem Wahn zusammenhängenden Vorstellungsmassen. Indessen beruht dies, soweit diese Gruppe von Fällen in Betracht kommt, nicht etwa auf ihrer „Ueberwerthigkeit", sondern auf der durch den Krankheitsprozess bedingten progressiven „Unterwerthigkeit" (sit venia verbo) des anderweitigen Bewusstseinsinhaltes. Bevor dieses Stadium aber eingetreten ist, braucht die Werthigkeit der verrückten Wahnideen — im Gegensatz zu den Zwangsvorstellungen — durchaus nicht die Intensität der wechselnden Vorstellungen und Strebungen eines normalen Bewusstseinsinhaltes zu übersteigen und wo dies doch der Fall zu sein scheint, wird man häufig finden, dass eine gleichzeitige affective Erregung oder ein Fortfall hemmender Vorstellungen zu Grunde liegt.

Ebenso gross sind auch die Differenzen mit Bezug auf den Inhalt der krankhaften Vorstellungen und dessen Verhältniss zu dem anderweitigen Bewusstseinsinhalt.

Ich will weniger Gewicht darauf legen, dass die Paranoia nicht mit so absurden Vorstellungen, wie sie grade bei den Zwangsvorstellungen mit Vorliebe vorkommen, zu beginnen pflegt. Denn man könnte da einwenden, dass manche Paranoische schon zu Anfang recht absurd deliriren und manche Zwangsvorstellungen nichts weniger als absurd sind. Indessen hat der Inhalt sowohl der Zwangsvorstellungen wie der paranoischen Wahnideen etwas eigenthümlich Typisches an sich, das keinem Fachmann entgehen wird und das wiederum auf ihrem Verhältniss zu dem anderweitigen Bewusstseinsinhalte beruht.

Die Zwangsvorstellung steht innerhalb desselben stets als etwas Fremdartiges da, so dass ihr Inhalt, mag er mehr oder weniger absurd sein, alsbald durch corrigirende Vorstellungen, die dann gleichzeitig mit der Zwangsvorstellung zum Bewusstsein kommen und geäussert werden, berichtigt wird.

Wenn dies zeitweise wegen des secundären Affects oder in seltenen Fällen wegen der momentanen Intensiität der Vorstellung unvollkommen oder nicht geschieht, so liegt das daran, dass alle corrigirenden Vorstellungen durch diese Einflüsse zeitweise zurückgedrängt werden. Dies geschieht aber eben nur zeitweise, manchmal nur auf die Dauer von Minuten; nachher wird der Inhalt der Vorstellung alsbald wieder richtig beurtheilt. In allem diesem finden wir die vollständigste Analogie mit dem normalen Denken z. B. unter dem Einflusse eines heftigen Affectes. Mit einem Worte, der Vorgang der Zwangsvorstellungen spielt sich in einem übrigens normalen Denkmechanismus ab und bleibt aus diesem Grunde ohne weitere Folgen für die psychische Persönlichkeit.

Gerade umgekehrt verhält es sich mit den Wahnvorstellungen des Verrückten. Zwar pflegt auch dieser primordiale Wahnideen zunächst zu corrigiren, aber er empfindet seine Ahnungen und Vermuthungen niemals als etwas ihm vollkommen Fremdes und kommt deshalb auch über Zweifel niemals gänzlich hinaus. Schon GRIESINGER[1]) warf bei seiner Besprechung der Entstehung der paranoischen Primordialdelirien die Frage auf: „Glaubt es der Gesunde, auch wenn ein Knecht auf dem Hofe es wirklich gesagt hätte, dass er der Sohn des Kaisers sei?“ Was hier für die Halluzination gefragt und verneint wird, gilt in genau der gleichen Weise auch für die Wahnidee. Wenn der Verrückte sei es der Halluzination oder sei es der Wahnidee in ihrem Entstehen keinen oder einen nur geringen Widerstand entgegensetzt, so rührt das eben daher, dass das Denken der Verrückten auch schon zu Anfang der Krankheit in einem auch sonst, abgesehen von der Halluzination oder der Wahnidee (den Primordialdelirien) krankhaft verändertem Mechanismus vor sich geht. Nur deshalb werden diese Irrthümer nicht sofort und wirksam berichtigt, weil auch noch andere Vorstellungen oder Associationswege in bestimmter Weise krankhaft verändert sind und nur deshalb sind sie ein Wahn.

Ganz besonders gilt dieser Satz auch mit Bezug auf die Wahnideen der verrückten Quärulanten. Woher kommt es denn, dass von

1) GRIESINGER. Archiv f. Psych. Bd. I S. 150.

der ungeheuren Zahl von Personen, die täglich Prozesse verlieren und die namentlich die schwersten Rechtsnachtheile wegen scheinbar unerheblicher oder wirklich streitiger Formfehler erleiden, doch nur verhältnissmässig wenige in das Lager der Verrückten übergehen? Doch offenbar daher, dass die Letzteren schon mehr oder weniger krank waren, als sie den für sie verhängnissvollen Prozess verloren. Ein ausgezeichnetes Beispiel bietet hier wieder der Actuar L., der schon voll von Ueberschätzungsideen steckte, bevor er seinen ersten Conflict hatte und grade wegen seiner Ueberschätzungsideen in diese Conflicte gerieth.

Werfen wir schliesslich einen Blick auf das Verhalten der persönlichen „Werthigkeit" beider Arten von Vorstellungen, so ergiebt sich im engsten Zusammenhang mit dem Gesagten, dass der Inhalt der Zwangsvorstellungen nicht den geringsten Werth für die Interessen der Persönlichkeit zu haben braucht, ohne dass damit etwas an ihrem Wesen geändert würde. Denn welches Interesse hat die Frage, weshalb der Ofen nicht auf dem Kopfe steht oder der Stuhl nicht nur ein Bein hat, oder (nach einer eigenen Beobachtung) die schnelle und immer schnellere Reproduction der Reihenfolge einer Anzahl durchreister Städte, oder irgend etwas Anderes Absurdes? Aber selbst in denjenigen Fällen, in denen der Inhalt an sich wohl einen Werth haben *könnte*, denn dieser Inhalt braucht ja nicht nothwendig absurd zu sein, hat er ihn *thatsächlich* doch nur dann, wenn die Besonnenheit durch den secundären Angstaffect mehr oder minder getrübt wird. So lange dies nicht der Fall ist, bleibt auch ein so beschaffener Inhalt, insofern er eben als *unwirklich* erkannt wird, den Interessen der Persönlichkeit gleichgültig.

Umgekehrt beruht der inhaltliche Werth der (paranoischen) Wahnidee eben grade darauf, dass dieselbe je nach ihrer Richtung die Persönlichkeit eine Beeinträchtigung oder eine Förderung ihrer eigensten Interessen als etwas *Wirkliches* erkennen lässt.

Auch auf diese Weise entstehen Affecte, aber wiederum umgekehrt, aus der krankhaften Veränderung *des Inhalts* der Vorstellungen, nicht aber aus ihrer formalen Veränderung.

Nachdem ich hiermit den tiefgehenden Unterschied zwischen Wahnvorstellungen und Zwangsvorstellungen erörtert habe, will ich doch noch ungeachtet des in gleichem Sinne schon früher Gesagten, um alle Missverständnisse zu vermeiden, auch an dieser Stelle betonen, dass Wahnvorstellungen der verschiedensten Art, dadurch, dass sie sich mit dem Gewande der Zwangsvorstellung bekleiden, rein äusserlich deren Charakter annehmen können. Das ausgesprochenste Beispiel hierfür bilden die

aufdringlichen Wahnvorstellungen der einfachen Melancholie. Indessen giebt es unter Anderem auch genug Fälle von Paranoia, bei denen etwas sehr Aehnliches beobachtet wird.

In allen diesen Fällen haben wir es also mit complicirteren Combinationen von Elementarstörungen des Denkens zu thun. Aus derartigen Combinationen, die in unendlicher Mannigfaltigkeit möglich sind, entstehen die klinischen Krankheitsbilder und dass die zusammengesetzte Natur scheinbar einfacher Störungen so vielfach verkannt wird, ist einer der Gründe für die unglaubliche Confusion innerhalb des Capitels „Classification", er ist auch einer der Gründe für die missverständliche Behauptung, dass alle Wahnvorstellungen aus Zwangsvorstellungen hervorgingen.

Auf Grund dieser Erwägungen kommen wir zu folgenden Schlüssen:

Zunächst haben wir in den verschiedenen Formen, in welchen die Zwangsvorstellungen auftreten können, eine durchaus eigenartige Störung des Denkens erkannt. Es erscheint deshalb vollkommen gerechtfertigt, diese Gruppe nach dem Vorgange von Ziehen, dem ich in dieser Beziehung beipflichte, unter einem gemeinsamen Namen zu beschreiben. Freilich halte ich den Namen „Geistesstörung aus Zwangsvorstellungen" für besser als den von Ziehen gewählten „Irresein aus Zwangsvorstellungen". Denn „irre" sind diese Kranken eben in der Regel nicht.

Dagegen hat diese Gruppe mit der primären Verrücktheit, wie C. Westphal wollte und viele Andere nach ihm z. B. v. Krafft-Ebing behaupteten, also auch mit dem Quärulantenwahn, keine innere Verwandtschaft.

Noch viel weniger entspricht es dem Wesen der Dinge, wenn Wernicke eine besondere, mit den Eigenschaften der Monomanie ausgestattete Krankheitsgruppe aus so heterogenen Formen wie Zwangsvorstellungen, Quärulantenwahn und anderen Einzelfällen der chronischen Verrücktheit auf Grund einer oberflächlichen Aehnlichkeit zwischen Zwangsvorstellungen und gewissen paranoischen Wahnvorstellungen bei gleichzeitiger relativer Lucidität herstellen will. Am Wenigsten aber kann man diesem Autor das Recht zugestehen, diese verschiedenartigen Störungen des Denkens als

„umschriebene geistige Erkrankungen“ oder „fixe Ideen“ zu definiren.

Wäre diese Auffassung richtig, so ergäbe sich als nothwendige, logische Consequenz die geistige Freiheit, also Straffähigkeit dieser Kranken in allen denjenigen Fällen, in denen sie ein Delict begehen, welches nicht direct aus ihrer fixen Idee resultirt — wenn also z. B. ein verrückter Quärulant, wie der Actuar L. oder Hofuhrmacher Kl. sich eines Betruges schuldig macht — eine Möglichkeit, deren Vertretung von psychiatrischer Seite wir für alle Zeit beseitigt hofften. Aus demselben Grunde wäre dann auch die partielle Entmündigung mit allen ihren Consequenzen, wie wir sie in dem Gutachten über den Hofuhrmacher Kl. geschildert und zur Genüge beleuchtet haben, erlaubt und gerechtfertigt. —

Haben wir also die Geistesstörungen aus Zwangsvorstellungen aus der Krankheitsgruppe Paranoia zu eliminiren, so macht sich dies in noch zwingenderer Weise für diejenige Krankheitsform erforderlich, die ich nach Fuerstner mit dem Namen „acutes halluzinatorisches Irresein“ bezeichne und die übrigens die verschiedensten Namen: halluzinatorische Verwirrtheit, acute Verwirrtheit[1]), halluzinatorischer Wahnsinn, Delirium halluzinatorium, Amentia etc. führt.

Ich verstehe darunter eine Geisteskrankheit von acutem oder subacutem Beginn und günstiger Prognose, welche sich von Anfang an durch lebhafte Sinnestäuschungen und hochgradige Verwirrtheit charakterisirt, und welche in der Regel mit mehr oder minder ausgesprochenem bald expansiven, bald depressiven, bald wechselnden Affecten verläuft.

Dagegen begreift man unter dem Namen primäre Verrücktheit oder Paranoia in ihrer typischen Form eine Geisteskrankheit von chronischem Beginn und ungünstiger Prognose, welche sich durch fixirte, häufig systematisirte Wahnideen charakterisirt, zu Anfang und häufig überhaupt ohne Verwirrtheit, vielmehr scheinbar mit vollkommener Lucidität, manchmal ohne, häufiger mit Halluzinationen und regelmässig ohne ausgesprochene primäre affective Erregung verläuft.

Die klinischen Eigenschaften dieser beiden Krankheitsformen sind, wie sich aus einer einfachen Gegenüberstellung der beiden Definitionen ergiebt, so überaus verschieden, dass man meinen sollte, die Versuchung, sie in eine und dieselbe Krankheitsgruppe zu vereinigen, hätte an Nie-

1) Diese beiden Namen halte ich für unzulässig. Verwirrtheit ist ein Symptom aber keine Krankheit und dieses Symptom der acuten Verwirrtheit mit oder ohne Halluzinationen kann sich bei Krankheiten sehr verschiedener Dignität finden. Ich gebrauche deshalb im Nachfolgenden auch für das Symptom den Ausdruck „Verwirrtheit“ und für die Krankheitsform den Namen „Irresein“.

manden herantreten können. Wenn dies nun unter den neueren psychiatrischen Schriftstellern Deutschlands dennoch geschehen ist, so rührt dies in erster Linie daher, dass es zahlreiche Krankheitsfälle und ins Besondere eine bestimmte Krankheitsgruppe giebt, welche, kurz gesagt, unter dem Bilde eines acuten halluzinatorischen Irreseins beginnen und unter dem Bilde der chronischen Verrücktheit verlaufen kann und welche demgemäss von WESTPHAL (l. c.) in den Rahmen der Paranoia als acute halluzinatorische Verrücktheit eingereiht worden sind.

In dieser Thatsache, d. h. darin, dass es Zustände acuter halluzinatorischer Verwirrtheit giebt, welche sehr verschiedener Ausgänge fähig sind, beruht meiner Auffassung nach eine der hauptsächlichsten classificatorischen Schwierigkeiten der Gegenwart. Und diese Schwierigkeit wird dadurch noch vergrössert, dass der Grundzustand durch stärkeres oder geringeres Hervortreten der Sinnestäuschungen oder der Verwirrtheit sowie durch Beimischung anderer Elementarstörungen, insbesondere des Stupors, der mannigfaltigsten Modificationen fähig ist. Die Entscheidung der Frage, ob die ganze Gruppe oder ein Theil derselben thatsächlich nach ihren wesentlichen Eigenschaften der Verrücktheit zuzurechnen ist oder nicht und in welcher Weise sie in dem letzteren Falle classificatorisch zu behandeln ist, halte ich deshalb für eine der wesentlichsten psychiatrischen Aufgaben der nächsten Zukunft.

KRAEPELIN (vergl. die betr. Capitel seines Lehrbuches) hat diese Frage neuerdings generell verneint, indem er nur diejenigen chronischen Krankheitsformen, welche in den Rahmen der von mir soeben gegebenen Definition der typischen Paranoia passen, dieser Krankheit zugerechnet wissen will. Die Summe der acuten Formen hat er in seiner ihm z. Th. eigenthümlichen Weise zu classificiren versucht.

Ich muss gestehen, dass mir diese Tendenz KRAEPELIN's an und für sich sympathisch ist. Das Krankheitsbild der primären chronischen Verrücktheit hebt sich in so bestimmter Weise von allen andern Psychosen ab, dass es für die Klarheit und Uebersichtlichkeit der psychiatrischen Auffassung und Eintheilung von entschiedenem Vortheile wäre, wenn man sie ohne Weiteres als eine vollkommen isolirt stehende Krankheit sui generis betrachten könnte. Dagegen glaube ich nicht, dass die Trennung sich in der von KRAEPELIN gewollten Weise durchführen lassen wird. Nach ihm entsteht die Paranoia wie gesagt niemals aus jenen acuten Formen. Unter diesen Letzteren unterscheidet er aber zwei Gruppen, die acuten Erschöpfungszustände und den Wahnsinn.

Diejenige Form der ersten Gruppe, welche er mit dem Namen „acute Verwirrtheit“ bezeichnet, entspricht symptomatisch ungefähr derjenigen Krankheitsform, die ich soeben „als acutes halluzinatorisches Irresein“ beschrieb. Aetiologisch hat Kraepelin dieser Form indessen, indem er sie unter die in Folge einer greifbaren äusseren Schädlichkeit sich entwickelnden acuten Erschöpfungszustände einreiht und sie gleichsam als ein protrahirtes Collapsdelirium auffasst, zu enge Grenzen gezogen. Er selbst lässt sie denn auch gelegentlich auf dem Boden hereditärer Belastung in Folge einer geringfügigen äusseren Schädigung, also anderweitig entstehen und thatsächlich gehört eine solche oder eine andere nicht einfach asthenische Entstehungsweise durchaus nicht zu den Seltenheiten.

Kraepelin's zweite Hauptgruppe, der Wahnsinn, die er in zahlreiche Unterabtheilungen zerlegt, soll sich nach seiner Definition von den übrigen sogenannten primären Psychosen durch das starke Hervortreten zusammenhängender Wahnideen und Sinnestäuschungen, von der Paranoia durch die begleitenden Affecte, die raschere Entwicklung und die günstigere Prognose unterscheiden. Nach seiner Beschreibung grenzt sich aber eine Anzahl der von ihm hier geschilderten Formen vielmehr durch die geringere Bewusstseinstrübung, zu der ja allerdings das Auftreten zusammenhängender Wahnideen in Beziehung steht, von dem halluzinatorischen Irresein ab. Schaltet man dieses Moment aus, so dürfte eine symptomatische Trennung von bestimmten Krankheitsfällen der einen, von solchen der anderen Gruppe nicht durchführbar sein. Es fragt sich nun, einmal ob ein Plus oder Minus von Verwirrtheit Angesichts der hier herrschenden fliessenden Uebergänge zwischen relativer Lucidität und totaler Bewusstseinstrübung von so prinzipieller Bedeutung ist, dass man danach zu classifiziren berechtigt ist und dazu kommt noch eine zweite Frage, ob diese Krankheitsformen wirklich niemals in Verrücktheit, sondern gewöhnlich in Genesung, in Ausnahmefällen aber in einen der Paranoia nicht angehörenden Schwächezustand übergehen.

Ich erkenne nun gern an, dass sich unter den von Kraepelin beschriebenen Formen von Wahnsinn solche heilbare Fälle befinden, welche wegen der ihnen eigenthümlichen Mischung von Symptomen der chronischen Verrücktheit mit solchen der sogenannten primären Psychosen einen besondern Platz in der Classification beanspruchen dürfen. Indessen glaube ich neben diesen eine Anzahl von anderen Fällen, die ich den primären Psychosen zurechnen würde, zu erkennen. Ausser diesen beschreibt Kraepelin hier Fälle der anderweitig sogenannten (heilbaren) alkoholischen Verrücktheit. Dagegen vermisse ich

in seiner Classification die unheilbaren Formen der alkoholischen Verrücktheit,[1] die vorerwähnten aus acuten Verwirrungszuständen hervorgehenden Fälle von Verrücktheit und die Mischformen zwischen halluzinatorischem Irresein einerseits, Manie und Melancholie andererseits. Zur Beurtheilung der Brauchbarkeit einer Classification ist aber die Herbeiziehung dieser Formen unentbehrlich.

Weit verbreitet ist die Auffassung und auch KRAEPELIN huldigt ihr, dass die Manie und die Melancholie, ohne oder doch ohne nennenswerthe Halluzinationen und Verwirrtheit verliefen. Andere — ich nenne besonders ZIEHEN — vermissen wieder bei dem halluzinatorischen Irresein Affecte, oder doch „primäre" Affecte. Wäre dies Alles richtig, dann fielen manche Schwierigkeiten ja allerdings von vorn herein fort; indessen entspricht diese Lehre den Ergebnissen meiner eigenen Erfahrung keineswegs.

Erstens besitze ich zahlreiche Beobachtungen, in denen typische Manien und Melancholien mit den exquisitesten, lange anhaltenden Halluzinationen (von Illusionen rede ich selbstverständlich nicht) verliefen und ich sehe nicht den geringsten Grund, solche im Uebrigen typischen Formen wegen der Halluzinationen anderweitig zu classifiziren.

Zweitens kommen mir typische Formen von Manie und Melancholie allmählich immer seltener zu Gesicht, während andererseits die atypischen Formen an Zahl immer zunehmen. Ich rede also von Psychosen, welche im Allgemeinen das vorher gezeichnete Bild des halluzinatorischen Irreseins erkennen lassen, aber durch lebhafte, gleichmässige, dauernde Affecte und gleichsinnige Hemmung oder Beschleunigung des Vorstellungsablaufes und der Bewegungen an die Manie oder Melancholie erinnern, während der Zustand des immer getrübten Bewusstseins sich verschieden verhält. Eine sehr gewöhnliche Modification besteht z. B. in dem Vorwiegen heiterer Stimmung mit sexueller und motorischer Erregung bei von Anfang an total verwirrter Gedankenflucht. Ich bin unter diesen Umständen oft und in der letzten Zeit bei zunehmender Grösse des Beobachtungsmaterials immer öfter gezwungen gewesen, meine klinische Analyse mit dem Satze zu schliessen, es sei rein willkürlich, ob man den Fall als Manie (bezw. Melancholie) oder als halluzinatorisches Irresein bezeichnen wolle. Man kann die diagnostische Trennung ja auf die schnellere oder langsamere Entwicklung der Krankheit und auf die stärkere oder geringere Trübung des Bewusstseins zu

1) Den sog. Eifersuchtswahn der Trinker führt KRAEPELIN allerdings an, aber er rechnet ihn nicht zur Paranoia, sondern handelt ihn unter dem Capitel Alkoholismus ab.

begründen versuchen. Indessen entwickeln sich auch Manien und Melancholien gelegentlich sehr acut und die Trübung des Bewusstseins ist etwas derart Schwankendes, dass man bei ein und demselben Falle stunden- oder tageweise eine relativ erhebliche Aufhellung des Bewusstseins vorfindet, der dann wieder eine ausgesprochene Verwirrtheit folgt.

Drittens ist die Behauptung, dass das typische halluzinatorische Irresein ohne Störung der Affecte oder doch ohne primäre Störung der Affecte verliefe, überhaupt nicht richtig. Im Gegentheil ist die affective Lage der Mehrzahl dieser Personen fast regelmässig und zwar vornehmlich durch Angstempfindungen aber auch durch krankhafte Gehobenheit gestört. Was aber die Frage der „primären" Störungen betrifft, so geht ZIEHEN — allerdings nicht er allein — in deren Betonung in vieler Beziehung und ganz besonders in dieser Sache viel zu weit. Weder die Wahnideen noch die Affecte entstehen in der schematischen Weise, wie er dies docirt, secundär aus den Sinnestäuschungen, sondern oft genug und vornehmlich hier sind alle diese Symptome lediglich gleichwerthige Producte ein und desselben Gehirnzustandes.

Viertens. Der von KRAEPELIN sogenannte Wahnsinn, ich meine hier eine Krankheitsform von günstiger Prognose, während deren den paranoischen analoge Wahnideen bei relativ geringen Affecten producirt werden, zeigt sich nicht selten als Recidiv vorangegangener primärer Formen, steht also nach meiner Auffassung auch insoweit in naher Beziehung zu diesen Krankheiten.

Indem ich hier zunächst einen Halt mache, gelange ich auf Grund des Vorgetragenen zu folgenden Schlüssen.

Unter den hier besprochenen heilbaren Krankheitsformen lassen sich als wohlcharakterisirte Krankheitstypen die Manie, die Melancholie, das acute halluzinatorische Irresein und der von KRAEPELIN so genannte Wahnsinn unterscheiden. Unter diesen typischen Formen begegnet man am häufigsten dem halluzinatorischen Irresein. Noch häufiger sind aber die atypischen, die Mischformen, so dass eine strenge Scheidung zwischen Manie und Melancholie und dem halluzinatorischen Irresein einerseits, dem Letzteren und KRAEEELIN's Wahnsinn andererseits nicht durchführbar ist. —

Mit Bezug auf das Verhältniss des Wahnsinns zur Verrücktheit nimmt KRAEPELIN keine ganz consequente Stellung ein. Es zeigt sich dies namentlich bei seiner Behandlung der alkoholischen Formen. Die klinische Gleichheit des sog. Eifersuchtswahns der Trinker [1])

---

1 KRAEPELIN. A. a. O. S. 549.

mit dem Bilde der Verrücktheit ist ihm natürlich nicht entgangen, wie er denn auch bei der Abhandlung der Paranoia[1] ein gleiches Krankheitsbild beschreibt. Entsprechend bemerkt er auch anlässlich der allgemeinen Besprechung der classificatorischen Schwierigkeiten innerhalb der Gruppe Paranoia[2]), dass einzelne durch ihre Aetiologie ausgezeichnete Formen, z. B. der Verfolgungswahn der Trinker schon jetzt unterschieden werden könnten. Dagegen handelt er diesen Wahn nachher nicht nur nicht unter dem Capitel Paranoia, vielmehr, wie oben bereits bemerkt, unter dem Capitel Alkoholismus ab, sondern er spricht hier auch die Ansicht aus, dass diese Krankheitsform sich durch ihre, wenn auch nicht sehr häufigen Besserungen ja Heilungen trotz der äusserlichen Uebereinstimmung sehr wesentlich von der eigentlichen constitutionellen und grundsätzlich unheilbaren Verrücktheit unterscheide.

Man könnte dann ferner fragen, aus welchen Gründen Kraepelin denn nicht seine „einfache Form des halluzinatorischen Wahnsinns" ebenfalls in dem Capitel Alkoholismus, welcher dieselbe unzweifelhaft zum bei Weitem grössten Theile angehört, beschrieben hat?

Ich würde diese Inconsequenzen, die ich bei der überaus grossen Schwierigkeit einer systematischen Behandlung des Gegenstandes für sehr verzeihlich halte, nicht berühren, wenn mit ihnen nicht eine prinzipielle Frage von der grössten Wichtigkeit verknüpft wäre. Bei Erörterung derselben kommen noch die oben erwähnten Lücken der Kraepelin'schen Darstellung in Betracht.

Nun liegt es bei objectiver Betrachtung der Frage auf der Hand, dass Kraepelin's Behauptung, der Eifersuchts- bezw. Verfolgungswahn der Trinker gehöre wegen gelegentlicher Besserungen und Heilungen nicht zur Verrücktheit, nicht haltbar ist. Wenn wir ein und dasselbe klinische Bild der Verrücktheit das eine Mal in Folge endogener, constitutioneller Bedingungen, z. B. der beginnenden Senilität (der Involution), das andere Mal in Folge einer exogenen Schädlichkeit, des Alkohols, entstehen sehen und wenn bei der letzteren Entstehungsweise einzelne Fälle zur Heilung gelangen, die andern aber ebensowenig wie die übrigen Fälle von Verrücktheit, so beweist das nur, dass auch durch irgendwelche andere Umstände, in diesem Falle also den Alkohol, analoge Hirnzustände hervorgebracht werden können, wie sie sonst in Folge innerlich gegebener Bedingungen spontan eintreten und ferner,

1) Kraepelin. S. 395.
2) Ibidem. A. a. O. S. 385.

dass dieselben der Heilung fähig sind, wenn der Alkohol seine Wirksamkeit rechtzeitig einstellt. Vielleicht geschieht dies aber eben gerade deshalb und dann, wenn das Gift weniger ungünstige constitutionelle Bedingungen vorfindet. Niemals kann daraus aber der Beweis abgeleitet werden, dass der Hirnzustand, den wir bisher doch nur aus klinischen Symptomen zu erkennen vermögen, in beiden Fällen ein grundsätzlich verschiedener sei. Wohl aber können wir schliessen, dass sich unter Umständen ein der Ausgleichung fähiger Zwischenzustand lediglich functioneller Störung einschiebt.

Aehnliche Einwendungen lassen sich gegen Kraepelin's Auffassung seines einfachen, halluzinatorischen Wahnsinns der Trinker erheben. Während das klinische Bild der Krankheitsform naturgetreu gezeichnet ist, muss hinzugefügt werden, dass dieselbe zu denjenigen Krankheitsformen gehört, welche sich nicht nur, wie Kraepelin sagt, acut, sondern aus einem acuten halluzinatorischen Verwirrungszustand, z. B. dem Delirium tremens, entwickeln können. Vielfach verläuft dann die Krankheit entsprechend der Schilderung dieses Autors, in selteneren Fällen verschwinden aber zwar einzelne Delirien, andere bestehen jedoch fort und treten unter allmählicher Vervielfältigung in logische Beziehung zu einander, womit dann das Krankheitsbild der chronischen Verrücktheit gegeben ist. In wieder anderen Fällen kommt es zur Heilung mit Defect.

Zu den so verlaufenden Krankheitsformen gehören aber ausser den alkoholischen auch epileptische, hysterische und andere, vornehmlich hypochondrische Erregungszustände,[1] insofern sich aus ihnen gelegentlich chronische Krankheiten entwickeln, die als reine Zustandsbilder betrachtet, sich unbeschadet ihrer durch die Aetiologie bedingten Nuancirung von dem Bilde der chronischen Verrücktheit nicht unterscheiden.

Die Thatsache selbst wird wohl, was einzelne dieser Formen angeht, nicht viel Widerspruch finden. Die Entwicklung chronischer Verrücktheit aus der letzten von mir angeführten Gruppe mit acuten Initialstadien wird aber von Kraepelin und Anderen bestritten. Ich selbst bin stets der Ansicht gewesen und halte diese Ansicht auch heute noch fest, dass das Krankheitsbild der chronischen Paranoia — also nicht etwa irgend ein beliebiger anderer Schwächezustand incl. der Dementia paranoides (Kraepelin) — sowohl aus acuten Zuständen, welche dem Zustandsbilde des halluzinatorischen Irreseins gleichen, als

1) Ich fasse den Begriff der hypochondrischen Verrücktheit allerdings weiter als Kraepelin, indem ich einen Theil derjenigen Kranken, die nach seiner Schilderung an „phantastischem Verfolgungswahn“ leiden, dazu rechne.

auch solchen, welche KRAEPELIN als Wahnsinn bezeichnet und zwar vornehmlich den stuporösen Varietäten dieser Form hervorgehen kann. Indessen gebe ich gern zu, dass die ganze Frage erneuter Bearbeitung bedarf. Es wird daran nicht fehlen.

Die instructivste Form des Leidens bleibt immer die durch den Alkoholismus bedingte. Hier kennen wir die Ursache. Diese Ursache, der Alkohol, führt in einer Reihe von Fällen durch acute Verwirrungszustände zur Genesung, in einer andern Reihe von Fällen zu einfacher Schwäche, oder zum Wahnsinn (KRAEPELIN; heilbare Verrücktheit der Autoren) oder zur unheilbaren Verrücktheit, in wieder andern Fällen ohne ein acutes Stadium zu den gleichen Ausgängen. Es hat ja nun gewiss sein missliches, Hypothesen über die diesen klinischen Bildern zu Grunde liegenden Gehirnzustände aufzustellen. Indessen erscheint dies doch, insofern dabei eine gewisse Grenze innegehalten und der lediglich heuristische Zweck der Hypothese nicht ausser Acht gelassen wird, zulässig.

Nun wissen wir positiv, dass der Alkohol einen, kurz gesagt, senescirenden Einfluss auf die Gewebe des Körpers ausübt; entsprechend geht auch die allgemeine Auffassung dahin, die gewöhnlichen Schwächezustände der Alkoholiker als eine Art Senium praecox des Gehirns zu betrachten. Man kann sich aber sehr wohl vorstellen, dass die gleiche Schädlichkeit unter besonderen Umständen an Stelle oder neben einer allgemeineren und weniger intensiven Erkrankung der Elementartheile des Gehirns beschränkte Gruppen von Fasern oder Zellen in intensiverer Weise trifft. Als solche besonderen Umstände kann man eine grössere oder geringere Disposition zu degenerativen Vorgängen im engeren Sinne betrachten, welche ihrerseits entweder erblich oder durch allerlei Schädlichkeiten ganz oder theilweise erworben sein mag. Zu den letzteren gehören Erkrankungen, wie sie durch acute Vorgänge, den Rausch, das Delirium tremens etc. gesetzt werden und es hängt dann lediglich von der anderweitig vorhandenen Disposition ab, welche Dauer und welchen Ausgang der krankhafte Zustand hat.

Einstweilen besteht die eine w e s e n t l i c h s t e klinische Erscheinung immer in der Unmöglichkeit, gewisse Associationen zu bilden; daneben mögen Reizerscheinungen, als welche man Sinnesdelirien und (wenn man will) eigentliche Wahnvorstellungen auffassen kann, vorhanden sein. Hierdurch werden die klinischen Bilder der Verrücktheit oder des Wahnsinns (KRAEPELIN) bedingt, gleichviel ob die Entstehungweise acut oder chronisch war. War sie chronisch, so ist damit die Unheilbarkeit ausgesprochen. War sie acut, so können sich allmählich oder — was besonders instructiv ist — plötzlich die bis dahin verschlossenen

Bahnen wieder aufthun und „es fällt dem Kranken wie Schuppen von den Augen“, er ist ebenso plötzlich wieder klar. Andererseits kann der Vorgang eine bösartige Tendenz haben, so dass aus der anfänglich functionellen Störung eine endgültige bald mehr, bald weniger ausgedehnte Zerstörung von Elementartheilen sich entwickelt.

Ich will hier die Streitfrage, auf die ich unten zurückkomme, was man eigentlich unter functionellen Störungen zu verstehen hat, nicht weiter erörtern. Nur das sei gesagt: Nicht Alles ist functionell bedingt, wofür das blosse Auge oder das Mikroskop keine organische Unterlage zu erkennen vermag. Einstweilen und bis zu höherer Entwicklung unserer anatomischen Methoden hat der Rückschluss von klinischen Erfahrungen auf anatomische Vorgänge noch eine Berechtigung und die Berücksichtigung der Gesammtheit der Symptome des ganzen Verlaufes der chronischen Verrücktheit zwingt eben zu der Annahme, dass dabei eine definitive Ausschaltung von Elementartheilen des psychischen Substrats, welche mehr oder minder, in einer Zahl von Fällen auch gar nicht progressiv sein kann, immer stattfindet. Wir haben uns einmal, und mit Recht, daran gewöhnt, unser psychisches Geschehen als das Resultat des Zusammenwirkens aller Theile des Gehirns zu betrachten und wenn wir nun beobachten, dass gewisse Verrichtungen, gleichviel auf welchem Gebiete sie liegen, dauernd nicht mehr vorgenommen werden können, so bleibt uns nichts Anderes als die Annahme übrig, dass Lücken in ihre spezifischen Organe gerissen sind.

Der Gedankengang, den wir hier rücksichtlich der alkoholischen Formen des Irreseins entwickelt haben, lässt sich ohne Weiteres auf die anderen oben erwähnten Formen andern Ursprungs anwenden. Grade der so typische Eifersuchtswahn lehrt uns, dass genau die gleiche Form der Paranoia mit alkoholischer und mit anderer Aetiologie entstehen kann und wir haben weder einen Grund, diesen Parallelismus auf einen bestimmten Inhalt der paranoischen Vorstellungen zu beschränken, noch in irgend einem dieser Fälle eine grundsätzliche Verschiedenheit des anatomischen Hirnzustandes anzunehmen. —

Nach diesen Erwägungen scheint es mir in erster Linie, dass man mit der Beseitigung des Begriffes „secundäre Verrücktheit“ etwas zu eilig und zu radical vorgegangen ist. Diejenige Krankheit, welche wir jetzt „primäre Verrücktheit“ zu nennen pflegen, fasste man bekanntlich früher als secundäre Folgekrankheit der sogenannten primären Geistesstörungen auf. Mit der Ueberzeugung, dass diese Auffassung irrig sei, wollte dann eine Anzahl von Autoren die secundäre Genese der Verrücktheit überhaupt leugnen, während Andere sie wenigstens für die

Hypochondrie passiren liessen. Einzelne Autoren haben inzwischen aber doch für Ausnahmen besonders zu Gunsten der Melancholie reklamirt.

Tritt man nun den angeführten Thatsachen ganz unbefangen gegenüber, so wird man doch nicht leugnen können, dass sich aus acuten Erregungszuständen, die besonders häufig — neben anderen Symptomen — halluzinatorische Verwirrungszustände darstellen, gar nicht selten als Folgezustand eine secundäre Verrücktheit mit allen wesentlichen Zeichen der sogenannten primären Verrücktheit herausbildet.

Eine acute Verrücktheit giebt es demnach, soweit stimme ich mit Kraepelin überein, allerdings nicht, wohl aber acute Vorstadien der chronischen Verrücktheit, hierin weiche ich von ihm ab. In welcher Ausdehnung Letzteres berechtigt ist, lasse ich vorläufig dahingestellt. Die Bildung neuer Namen für jene Vorstadien halte ich für entbehrlich, jedenfalls ist sie mir antipathisch.

Acceptirt man diese Betrachtungsweise, so kommen eine Menge von Schwierigkeiten, durch welche die Verständigung bisher erschwert wurde, in Fortfall. Zunächst wird die Bezeichnung „primäre Verrücktheit“ in der vorstehend von mir als wünschenswerth bezeichneten Weise auf eine durchaus eigenartige, chronisch verlaufende Krankheit beschränkt. Im Ferneren wird hiermit die mit dem einmal acceptirten Begriff der Verrücktheit unvereinbare Nebenbedeutung einer heilbaren Krankheit eliminirt. Die Verrücktheit besteht eben darin, dass der Standpunkt, von dem aus der Kranke raisonnirt, dauernd verrückt ist. Drittens ist es entschieden von Vortheil, wenn hiermit der Einfluss der ätiologischen Herkunft auf die Classification einer bestimmten Krankheitsform innerhalb berechtigte Grenzen zurückgedrängt wird. Und endlich lassen sich auf diese Weise doch, wenn auch freilich sehr unbestimmte und allgemeine Vorstellungen über die dieser ganzen grossen Gruppe unterliegenden cerebralen Prozesse entwickeln. —

Hiermit ist die Schwierigkeit der Abgrenzung der acuten halluzinatorischen Irreseinsformen von der Paranoia aber noch nicht beseitigt. Denn die soeben behandelten Fälle von angeblicher acuter Verrücktheit begreifen doch nur einen Theil derjenigen Fälle acuten halluzinatorischen Irreseins in sich, welche nicht auf dem Boden einer Neurose oder Intoxication erwachsen sind. Ausser diesen giebt es aber noch überaus zahlreich Fälle dieser Erscheinungsweise, welche niemals in Verrücktheit sondern entweder in Genesung oder in eigenartige Schwächezustände übergehen. Bei einer Zahl von Jenen erkannten wir die Tendenz, den eigentlichen prognostischen Werth der Krankheit doch nur aus dem endlichen Ausgange, zu einer Zeit, da keine Prognose mehr

nöthig ist. Nun ist die weitere Frage, ob alle die anderen hier in Betracht kommenden Krankheitsformen stets durch den gleichen Krankheitsprozess, wie jene sog. halluzinatorische Verrücktheit bedingt sind und nur wegen der verschiedenen constitutionellen Bedingungen, die dieser Prozess vorfindet, verschieden verlaufen oder ob der Prozess selbst von vorn herein verschieden ist, so dass es der Hauptsache nach von der ihm beiwohnenden Tendenz abhängt, ob die einzelnen Fälle einerseits wenn nicht in Genesung, dann in ein mehr oder minder ausgesprochenes chronisches aber der Paranoia fremdes Leiden, oder ob sie andererseits in typische Paranoia auslaufen.

Während ich mich in dem bisher Gesagten, sowie in der allgemeinen Auffassung, dieser ganzen Gruppe von Seelenstörungen zu meiner Befriedigung in einer weitgehenden Uebereinstimmung mit Jolly[1]) erblicke, giebt es grade, an einer besonders wichtigen Stelle einen Punkt, in dem unsere Ansichten auseinandergehen, ich meine dieses Verhältniss des halluzinatorischen Irreseins (der Verwirrtheit) zur Paranoia. Wenn Jolly mit Bezug darauf sagt: „Man ist wohl berechtigt, zwei Varietäten des acuten primären Verstandesirreseins als Verwirrtheit und Paranoia zu unterscheiden, muss sich aber bewusst sein, dass es sich um nahe verwandte Formen handelt, so kann ich ihm in keinem einzigen Punkte dieses Satzes beipflichten.

Ich halte es zunächst für prinzipiell unrichtig, die „Verwirrtheit" als Verstandesirresein zu bezeichnen. Allerdings ist die Verstandesthätigkeit bei dieser Krankheit stets gestört, aber doch keineswegs allein oder auch selbst bei totalster Incohärenz in einer die anderweitigen psychischen Störungen so sehr überwiegenden Weise, wie dies bei der Paranoia zutrifft, sondern eben darum, weil die gesammte psychische Thätigkeit gestört ist. Die Differenz der Störung ist aber auch nicht nur eine quantitative, sondern vornehmlich eine qualitative und demgemäss eine in der Tendenz des ganzen Krankheitsprozesses verschiedene. Eine nahe Verwandtschaft besteht allerdings, wie Jolly dies selbst in Uebereinstimmung mit den von mir entwickelten Ansichten ausführt, zwischen Manie — Melancholie und halluzinatorischem Irresein (Verwirrtheit). Es ist aber nicht gerechtfertigt, eine gemeinschaftliche Verwandtschaft mit der Verrücktheit aus der Beimischung maniakalischer oder melancholischer Krankheitszüge zu solchen acuten Krankheitsformen, welche später als Verrücktheit verlaufen, zu construiren. Ich am allerwenigsten verkenne die ausserordentliche Schwierigkeit, welche in der diagnostischen und prognostischen Entwirrung eines Zustandes

1) Jolly. Bericht über die 80. Versammlung des psych. Ver. in Berlin. Allg. Ztsch. f. Psychiatrie Bd. 51.

acuter Verwirrtheit liegen kann. Aber wenn wir nun auch von solchen Kranken unter Umständen paranoische Wahnideen zu hören bekommen und wenn solche Kranke auch nachher chronisch verrückt werden, beweist das etwa, dass ein uns identisch erscheinendes Initialstadium den gleichen Ausgang nehmen muss, dass die paranoischen Wahnideen nicht mit den übrigen Erscheinungen verschwinden werden? ja beweisst das auch nur das Geringste für die Identität des Krankheitsprozesses? Im Gegentheil! Wir wissen davon nichts und es wäre sehr wünschenswerth, wenn uns Jemand überzeugend sagen wollte, wie wir es erfahren können. Bis dahin aber halte ich es für richtiger, wenn wir uns für classificatorische Zwecke an die typischen Formen halten, wobei den atypischen ihr Recht im vollsten Umfange gewahrt bleiben kann, wenn wir für nicht sicher zu classificirende Formen einen nicht präjudizirlichen Namen, also jedenfalls nicht den der acuten Verrücktheit wählen und namentlich, wenn wir nicht so toto cölo verschiedene Prozesse, wie die chronische Verrücktheit und das acute halluzinatorische Irresein in nahe Beziehungen zu einander bringen. —

Es versteht sich von selbst, dass ich den classificatorischen Intentionen ZIEHEN's, denen sich u. A. CRAMER zum Theil auch BOEDIKER anschliessen, mit noch viel grösserer Entschiedenheit entgegenzutreten habe. Während JOLLY doch nur eine Verwandtschaft gelten lässt, ist für ZIEHEN das halluzinatorische Irresein, mit Allem was etwa noch in dessen Bereich fällt, also die nicht halluzinatorische Verwirrtheit (dafern es eine solche giebt) etc., sogar das Delirium tremens einfach selbst Paranoia, Verrücktheit. ZIEHEN hat diese Art der Classification in einem längeren Aufsatze[1]) zu motiviren gesucht. Vielerlei, was ich gegen dieses, meiner Ansicht nach zu einer beklagenswerthen Verwirrung führende Unternehmen einzuwenden habe, findet sich im Vorstehenden bereits gesagt. Zu einer weitergehenden Bekämpfung dieses Theils der Lehren ZIEHEN's ist hier nicht der Ort. Von Wichtigkeit sind sie für das Thema aber allerdings insofern, als ZIEHEN natürlich nicht zugestehen kann, dass eine Krankheit — die Paranoia oder Verrücktheit —, welche die Mehrzahl der heilbaren Geistesstörungen umfasst, als ein Schwächezustand — und damit wird sich unser nächstes Capitel zu beschäftigen haben — aufgefasst werden darf.

Aus allen diesen Erwägungen geht Folgendes hervor:

1. Die chronische primäre Verrücktheit (Paranoia), ist nach ihrer Entwicklung, nach ihrem Wesen und nach ihrer

1) ZIEHEN. Ueber Störungen des Vorstellungsablaufes bei Paranoia. Arch. f. Psychiatrie. Bd. XXIV S. 112 ff.

Bedeutung für die psychische Persönlichkeit eine durchaus eigenartige Krankheit, die sich von den typischen Formen jeder anderen Geistesstörung in der schärfsten Weise absetzt.

2. Ins Besondere sind die typischen Formen der Geistesstörung aus Zwangsvorstellungen, des halluzinatorischen Irreseins, der Manie und Melancholie in jeder dieser Beziehungen auf das Bestimmteste von ihr zu trennen.

3. Dagegen unterscheidet sich der sogenannte Quärulantenwahn nach jeder dieser drei Richtungen **grundsätzlich** nicht von der Paranoia.

4. **Quantitative** Verschiedenheiten zwischen den einzelnen Fällen des Leidens finden sich auch bei den andern Formen der chronischen Verrücktheit und berechtigen schon deshalb nicht zur Abtrennung einzelner Fälle der quärulirenden Verrücktheit von der Gesammtgruppe. Am wenigsten kann aus solchen Fällen die Berechtigung zur Wiedererweckung der obsoleten Lehre von den Monomanien entnommen werden. Vielmehr ist die quärulirende, wie die chronische Verrücktheit im Allgemeinen stets als ein Leiden der gesammten psychischen Persönlichkeit aufzufassen, auch wenn im Einzelfalle nur intellectuelle Störungen und nur solche beschränkten Umfanges diagnostirt sein sollten.

5. Der primären chronischen Verrücktheit — wenn auch nicht nach ihrer Entwicklung, so doch nach ihrem Wesen und nach ihrer Bedeutung für die psychische Persönlichkeit — äquivalent kann sich eine secundäre chronische Verrücktheit aus einer Anzahl von acuten Psychosen entwickeln.

6. Die Bezeichnung der Letzteren als acute Paranoia ist solange und insoweit unberechtigt, als der Nachweis der gleichen degenerativen Tendenz für sämmtliche dahin gerechneten Formen nicht beigebracht werden kann. Bis jetzt ist dies unmöglich.

7. Die Mischformen und Uebergangsformen dürfen, so wichtig sie auch in praktischer Beziehung sind, für den theoretischen Zweck der Classification nur mit grosser Vorsicht benutzt werden.

IV. Die Geistesschwäche der Verrückten.

Bestimmung des Begriffes „Demenz“. Beschränkung des Begriffes auf unheilbare Zustände. Die sogenannte „acute Demenz“. Acht Fälle chronischer Paranoia. Nachweis des Defectes im Vorstellen der Paranoischen. Die partielle Verrücktheit. Wichtigkeit der Chronicität und der Lockerung in den Beziehungen zwischen Vorstellungen und Affecten. Irrthümlichkeit der alleinigen Erklärung des schwachsinnigen Denkens aus dem Prädominiren des Wahns und psychologischen Vorgängen im Allgemeinen. Zurückführung des Ersteren auf den Ausfall bestimmter psychischer Vorgänge. „Die Pseudodemenz“ von Ziehen. — Zurückführung des schwachsinnigen Denkens auf anatomisch-physiologische Vorbedingungen. Die anatomischen Systeme, ihre Beziehungen zur Mechanik des Denkens und ihre verschiedene Widerstandsfähigkeit gegen Schädlichkeiten. Anwendung auf das schwachsinnige und wahnsinnige Denken. Der Begriff der „functionellen“ Störung. Physiologische Erfahrungen und ihre Anwendung auf das defecte Denken. Prinzipielle Wichtigkeit der Qualität dieser Veränderungen gegenüber ihrer Quantität. Verhältniss der Verrücktheit zum Wahnsinn. Die Intelligenzstörung der Verrücktheit als psychischer und wahrscheinlich anatomischer Defect. Grundsätzliche Identität des Defects bei den verschiedenen psychischen Schwächezuständen.

In dem einleitenden Capitel habe ich mich bemüht, die Verschiedenartigkeit der Auffassung, welche mit Bezug auf die bei der primären Verrücktheit und namentlich ihrer quärulirenden Form vorhandene Intelligenzstörung herrscht, soweit es dem Zwecke entspricht, klarzulegen. Wir haben dabei gesehen, dass eine Anzahl von Autoren dieselbe als mehr oder minder hochgradige geistige Schwäche, Demenz, auffasst, während Andere behaupten, es bestehe keinerlei Intelligenzdefect und wieder Andere die Existenz der Geistesschwäche wenigstens bedingungsweise als möglich oder graduell möglich zulassen.

Ich habe schon gesagt, dass Ziehen, welcher am Weitesten geht, unter geistiger Schwäche und Demenz offenbar etwas ganz Anderes als den üblichen Sinn dieser Worte verstanden wissen will. Indessen bestehen in dieser Hinsicht Meinungsverschiedenheiten geringeren Grades, wie dies aus dem Gesagten zur Genüge hervorgeht, auch

zwischen anderen Autoren. Die Erörterung der Frage, was man unter Geistesschwäche oder Demenz im psychiatrischen Sinne zweckmässiger Weise zu verstehen hat, erscheint deshalb nicht unnütz.

Zunächst halte ich es für richtig, nur solche intellectuelle Störungen als Schwäche des Geistes zu bezeichnen, welche einen stationären oder progressiven jedenfalls unheilbaren Zustand darstellen. Eine heilbare Demenz giebt es demnach in dem Sinne, in welchem dieser Name von der Mehrzahl der psychiatrischen Autoren — übrigens wieder zur Bezeichnung recht verschiedener Krankheitszustände — gebraucht wird, grundsätzlich nicht.

Mit dieser Einengung der Definition soll die Existenz der beschriebenen Zustände selbstverständlich nicht bestritten, sondern nur die Anwendung ein und desselben Namens für Zustände ganz verschiedener Dignität verhindert werden. Ich benutze zur Exemplification wieder die Darstellung Kraepelins.[1])

Dieser Autor reiht die acute Demenz als dritte Form der acuten Erschöpfungszustände dem Collapsdelirium und der acuten Verwirrtheit an. Schon dies würde pathogenetisch nur insoweit zulässig sein, als sich ein Zustand dauernder geistiger Schwäche auf Grund der in Rede stehenden Schädlichkeiten acut entwickelt.

Nun beschreibt Kraepelin aber hier zwei Krankheitsformen, eine manische und eine stuporöse Form der „acuten Demenz", welche zwar sicherlich und sogar gar nicht selten vorkommen, die aber in ihrem acuten Stadium mit Demenz nichts zu thun haben, sondern sich seiner eigenen Angabe nach nur durch eine schwerere Beeinträchtigung der intellectuellen Vorgänge von der „acuten Verwirrtheit" unterscheiden. Die manische Form besitzt zudem eine durchaus günstige, die stuporöse Form eine zwar weniger günstige, aber keineswegs durchaus ungünstige Prognose.

Wenn sich also aus diesen Krankheitszuständen ein Zustand dauernder geistiger Schwäche wirklich entwickelt, so ist er doch nicht acut, sondern als Folgezustand einer primären Affection, wie uns dies sonst ja geläufig genug ist, entstanden. Bis dahin hat das Leiden aber nicht die geringste Verwandtschaft mit der Demenz, dagegen wie Kraepelin selbst hervorhebt, eine so nahe Verwandtschaft mit den andern Erschöpfungszuständen, dass es sich nur quantitativ auf einem bestimmten Gebiete von ihnen unterscheidet. Es kommt noch dazu, dass der Name „Demenz" einem einzelnen Symptom, der Bewusstseins-

1) Kraepelin. Psychiatrie. S. 267 ff.

störung, in viel zu hohem Grade Rechnung trägt. Begiebt man sich einmal auf diesen Weg, so ist kein rechter Grund abzusehen, warum man nicht auch die mit hochgradiger Verwirrtheit einhergehenden Fälle des acuten halluzinatorischen Irreseins der Demenz zurechnen sollte und es kann nicht Wunder nehmen, wenn andere Autoren — was ja den Anschauungen KRAEPELIN's total zuwiderläuft — alle diese Fälle wegen ihrer Störungen auf dem intellectuellen Gebiete, zu einer sogenannten Paranoia-Gruppe zu vereinigen suchen.

Hiernach würde ich es für richtiger halten, die Mehrzahl der Fälle von KRAEPELIN's acuter Demenz ebenso wie durch die Classification, so auch durch die Namengebung als eine besondere Art der „acuten Verwirrtheit“ (KRAEPELIN) zu bezeichnen.

In wieweit dies für die Fälle schweren Stupors zutrifft, will ich hier nicht weiter erörtern. Fraglich ist, ob man nicht aus anatomischen Gründen dahin kommen wird, alle Fälle acuten Stupors in eine gemeinschaftliche Gruppe zu vereinigen. Etwas dem Aehnliches hat übrigens SCHUELE [1]) vor Jahren bereits unternommen.

Die Forderung, dass nur progressive, jedenfalls unheilbare Zustände hierher zu rechnen seien, bedarf indessen einer gewissen Einschränkung oder doch einer genaueren Definition. Zunächst finden sich hier wie überall einzelne Ausnahmen, deren individuelle Erörterung in einer generellen Betrachtung, wie die Unsrige, keinen Platz finden kann. Es giebt aber ferner eine Anzahl von intellectuellen Störungen, die unzweifelhaft der Demenz in dem von mir geforderten Sinne zuzurechnen sind und die dennoch einer sehr erheblichen Besserung, welche unter Umständen einer Heilung ähnlich sehen kann, fähig sind. Ich denke hier vornehmlich an die alkoholische Demenz, wenn es gelingt, die Alkoholzufuhr und an die epileptische Demenz, wenn es gelingt, die Zahl der epileptischen Insulte zu beschränken. Indessen giebt es ausser diesen noch eine hinreichende Menge anderer, einen ähnlichen Dekursus zeigender Krankheitsbilder, ja sogar die typische Dementia paralytica, häufiger noch ihr verwandte Krankheitsformen lassen gelegentlich ein ausgesprochenes Zurücktreten thatsächlich vorhandener entwickelter Geistesschwäche erkennen.

Alle diese scheinbaren Ausnahmen ändern an dem Wesen der Sache, insoweit sie oben definirt werden sollte, aber doch nichts. Denn diese Schwankungen stellen nur zeitlich begrenzte, quantitative Aenderungen eines Grundzustandes von, sei es äusserlich, sei es innerlich bedingter degenerativer Tendenz dar, während der Krankheitsprozess

---

1) SCHUELE. Handb. der Geisteskr. II. Aufl. Leipzig. 1880. S. 483 ff.

der „acuten Demenz“ eine solche degenerative Tendenz an und für sich nicht besitzt. Der Paralytiker in der Remission, so vernünftig er auch reden mag, ist im Grunde genommen doch noch dement und der an „acuter Demenz“ Leidende, mag auch kein zusammenhängender Satz aus ihm herauszubekommen sein, ist es eben nicht.

Wir definiren die geistige Schwäche, die Demenz als einen Zustand dauernden geistigen Defects, welcher sich vorwiegend, aber nicht ausschliesslich auf dem Gebiete der Verstandesthätigkeit äussert.

Ueber den letzten Theil dieser Definition besteht theoretisch kein Streit. Es wird allseitig zugestanden, dass die geistige Schwäche sich auch auf dem Gebiete der Gefühlsthätigkeit[1]) äussert, wohl aber wird diese Erkenntniss anlässlich der Würdigung der psychischen Schwäche bei einzelnen Psychosen von verschiedenen Autoren in recht verschiedener Weise zur Anwendung gebracht. Ausserdem bestehen aber, wie bereits gesagt, tiefgehende Meinungsverschiedenheiten über den Begriff „Defect“.

Man wird ZIEHEN[2]) zustimmen können, wenn er den Intelligenzdefect oder Schwachsinn in Armuth an Vorstellungen und associativen Verknüpfungen sich äussern lässt. Man wird ihm aber nicht zustimmen können, wenn er in diesen Aeusserungen das Wesen des Schwachsinns sucht oder sobald man seine praktische Anwendung dieses Satzes auf einzelne Formen von Geistesstörung analysirt. ZIEHEN bewegt sich dabei, wie wir alsbald sehen werden, in Widersprüchen, sowie unbewiesenen und nicht zu beweisenden Behauptungen.

Das Letztere gilt ebenfalls von CRAMER,[3]) der die Ansichten ZIEHEN's mit der Behauptung, dass bei der Paranoia das geistige Capital nicht reducirt sei und die Elemente des Verstandes voll vorhanden seien, dass sie aber theilweise abnorm functionirten, weiter ausgeführt hat.

Es empfiehlt sich, alle diese Behauptungen an einigen charakteristischen Krankheitsfällen zu prüfen. Neben den beiden in der Einleitung citirten Beispielen ZIEHENS, welche diesem Zwecke übrigens vollkommen entsprechen, verwende ich dazu einige Typen aus meiner eigenen Erfahrung. Im Lichte der so gewonnenen Einsicht werden wir die Geistesschwäche unserer und der Quärulanten überhaupt betrachten.

---

1) Insoweit solche Seelenthätigkeiten — wohlverstanden nicht Seelenvermögen — nämlich heut zu Tage noch Curs haben.

2) ZIEHEN. Psychiatrie. S. 132.

3) CRAMER. Abgrenzung und Eintheilung der Paranoia. Als Manuskr. gedr. S. 6.

Beobachtung 1. F., 31 Jahre, Kaufmann. Hochgradig belastet. Sehr chronische Entwicklung der Krankheit seit ca. 1 1/2 Jahren mit Beziehungs- und Verfolgungsideen, Halluzinationen nicht nachweisbar. Bei der Aufnahme ganz ruhig, geordnet, normaler Stimmung, ohne Krankheitseinsicht. Dissimulirt 5 Monate lang Alles. Dann kommt heraus, dass er der natürliche Sohn Napoleons III. ist etc. etc. Eines Tages benutzte er seinen freien Ausgang, um einer verheiratheten Dame seiner Bekanntschaft durch das Dienstmädchen eine offene Karte folgenden Inhalts hineinzuschicken: „Sehr geehrte Freundin! Da ich nicht den Muth habe, Sie mündlich um etwas zu bitten, so erlaube ich mir, Sie hiermit zu fragen: Darf ich Sie einmal . . . . . .? Wenn Sie meiner Bitte entsprechen, würde ich Ihnen mein ganzes Leben dafür dankbar sein und bitte Sie, mir sobald als möglich Ort und Zeit zu bestimmen, da mein Vater mich nächsten Sonntag besuchen will und ich dann hoffe, meine Entlassung erwirken zu können. Unterdessen bitte ich tausendmal um Entschuldigung; ich thue es, weil ich muss. Ueberbringer übernimmt Antwort.“ Diesen Schritt hatte der Kranke schon vorher schriftlich in einem an einen Freund gerichteten Brief in folgender Weise motivirt: Er habe niemals den Beischlaf vollzogen. Nun wisse er, dass seine Entlassung aus der Anstalt nicht erfolgen könne, bevor er nicht einer anständigen Dame den Beweis geliefert habe, dass sein Körper gleichgeschaffen sei, wie derjenige anderer ehrlicher Männer. Grade die betreffende Dame habe er wegen der angegriffenen Gesundheit ihres Ehemannes im Sinne.

Dem Kranken war in der Regel nichts anzumerken, wenn er nicht grade auf sein übrigens höchst complicirtes Wahnsystem gebracht wurde. Er übersetzte ins Besondere auch Novellen aus dem Englischen für das Feuilleton einer Zeitung etc.

Beobachtung 2. D., 28 Jahre, Schuhmacher. Angeblich keine Belastung. Wurde zuerst vor 5 Monaten dadurch auffällig, dass er sich eine fremde Uniform anzog und sich für den deutschen Kaiser ausgab. Er war dann mehrere Monate in Krankenhäusern und schliesslich ungeheilt bei seinem Vater. Er bedrohte denselben schliesslich, weil er gar nicht sein Sohn, sondern der Bismarcks sei. In der Klinik sagt er, er habe schon als Kind „Andeutungen“, aus denen er nachträglich schloss, er sei Bismarcks Sohn, erhalten. Vor ca. 10 Jahren sei er mit Wilhelm (v. Bismarck) in einem Extrazug nach Friedrichsruhe gefahren; der habe ihn aufgefordert, nur ruhig Papa zu Bismarck zu sagen. Dadurch wurden seine Ahnungen befestigt. Bismarck hat ihn auch (als Soldat) vor die Front gerufen und mit ihm beratschlagt; ebenso hat er ihn in der Schusterwerkstatt besucht.

Auch ein Minister that das, der ihn dann aufforderte, mit nach Berlin zu kommen. Gleich nachdem er dies abgelehnt hatte — denn er wusste noch nicht, dass es ein Minister war — hörte er den Buchhändler D. vor dem Fenster sagen: „Lassen Sie ihn nur noch hier, Herr Minister, der heirathet noch mal meine Tochter.“ Seitdem ist er überzeugt, dass die Anna D. in ihn verliebt ist und er sie heirathen wird, wenn er sie auch noch nie gesprochen hat. Auch der Kaiser war selbst bei ihm. Das Kammergericht hat zwischen diesem und dem König von Sachsen entschieden, wer von Beiden ihn für seine Armee haben soll. Der Kaiser hat ihn zum Ritter gemacht. Schliesslich ist er der Bruder des Kaisers. Er hat eine Menge Feinde. Alles ist ein „abgekartetes Spiel“, auch seine Aufnahme in die Klinik ist die Folge eines gross angelegten Planes.

Bei Allem ist der Kranke ganz ruhig, mittlerer Stimmung und unterhält sich formal ganz correct.

Beobachtung 3. B., 47 Jahre, Eisenbahnbetriebssecretär a. D. Erbliche Belastung nicht zu eruiren. Concedirt mässigen Alkoholgenuss. Sehr chronische Entwicklung. Vor 1 Jahr verstopfte er die Ofenröhren und verschaffte sich ein Gewehr zum Schutz gegen ihn umschwärmende böse Geister. In der letzten Zeit behauptete er, seine Frau stelle jungen Männern nach, derart, dass sie jeden an die Genitalien fasse, sie habe sich auch massenhaft, namentlich in der Loge von Freimaurern geschlechtlich gebrauchen lassen. Er band sie deshalb mit einem Stricke im Bette fest und behielt das Ende des Strickes in der Hand, damit sie nicht fort könne. Seine Aufnahme wurde durch verschiedene an die Polizeiverwaltung von H. gerichtete Beschwerden veranlasst. Vor 14 Tagen hatte er bereits einem Polizeibeamten mitgetheilt, zwei namentlich benannte Artillerielieutenants experimentirten bereits seit einem Jahre mit Höllenmaschinen, mit denen sie Spreng- und Brennversuche vornähmen, an ihm und seiner Tochter. Dieser nahm auch wirklich eine Untersuchung vor. Da diese erfolglos blieb, richtete B. zwei Eingaben ähnlichen Inhalts an die Polizeiverwaltung. In der Klinik beschrieb er die Höllenmaschine, welche „Phononom“ genannt wird. Sie besteht aus mit Elektricität oder Dampfkraft betriebenen Röhren. Man kann damit jedem Menschen einen geheimnissvollen Stoff durch den Magen ins Blut treiben. Von da gelangt er ins Gehirn, so dass die Gedanken des Beeinflussten in die Maschine zurückschallen und abgelesen, bzw. ihm abgezogen werden können. So hat er u. A. auch mit dem Kaiser über Verbesserungen im Eisenbahnwesen gesprochen. Eine geheime Gesellschaft, in der sich Professoren und auch der Kaiser befinden, arbeitet mit dem Phononom.

Dadurch ist er gebrannt, an den Augen und an den Genitalien beschädigt, eine Tochter ist arbeitsunfähig gemacht, seine Hühner sind umgebracht und überhaupt sein ganzes Hab und Gut ist ruinirt worden. Da der Kaiser, wie er aus einer ihm vor 3 Jahren im Phononom gemachten Aeusserung desselben ableitet, die eigentliche Ursache ist, so ersucht er ihn in einem allerunterthänigsten Gesuch um Entschädigung für den durch das Kaiserliche Phononom ihm zugefügten Schaden. Auch sonst hat er eine Menge formal correct gehaltener Schriftstücke abgefasst. Ebenso ist seine Unterhaltung. Pathologischer Affect fehlt.

Beobachtung 4. K., 41 Jahre, unverehelicht, Oberlehrerstochter. Nach ihren eigenen (unsicheren) Angaben nicht erblich belastet. An persecutorischen Wahnideen halluzinatorischer Natur, die sich chronisch entwickelt haben, seit mindestens 10 Jahren leidend. Sie hat ein complicirtes Wahnsystem, dessen Beginn sie auf eine confuse Geldgeschichte bezieht, bei der ein gewisser Kl. eine Rolle spielt. Dieser inscenirt die gegen sie gerichteten Verfolgungen. Ausgeführt werden die Letzteren durch verschiedene Gruppen von Gästen einer Restauration: 1) Eine Drechslerverbindung; 2) „Die Maruschkaka-Ruscher“, welche sich zugespitzter Rohre oder Opernglas ähnlicher Instrumente bedienen, die sie „Brennpaffen“ nennen; 3) Die „Grabow-Männer“ im Bergmannscostüme; 4) Die „Eismüller“. Später kommt noch ein Maurerverein, ein Herrenverein, die „Blaukutten“ und die „Liskensmänner“ dazu. Alle diese quälen sie in der abscheulichsten Weise. Sie „ruschen“, „strusen“, „brusen“, „brausen“ und „klitschen“ sie, sie brennen ihr in der Nase und schiessen sie in die verschiedensten Körpertheile, namentlich in die Genitalien. Die „Bruse“ ist ein schwammartiges Auseinandertreiben der Körpertheile. Ausserdem hat sie eine Menge injuriöse Gehörshalluzinationen; an Gesichtshalluzinationen scheint sie dagegen nur selten zu leiden. In der Klinik bezieht sie allmählig ihre ganze Umgebung in ihr Wahnsystem ein. Der Nachtwächter, welcher ein früherer Mörder ist, die das Haus besuchenden Handwerker, die Aerzte und die anderen Kranken betheiligen sich an den Verfolgungen. Die Letzteren verkennt sie, es sind Küchenmädchen, Schauspielerinnen, Ochsenknechte und Ruscherfrauen.

Sie ist für gewöhnlich ganz affectlos, auch wenn sie von ihren Martern spricht. Sie bedient sich dabei freilich eines leicht vorwurfsvollen Tones, setzt dazu aber stets das freundlichste Lächeln auf.

Beobachtung 5. K., 48 Jahre, Kupferschmiedsfrau. War bereits 1886 wegen der gleichen Krankheit in zwei Irrenanstalten, hat aber, wie aus ihren eigenen Angaben hervorgeht, schon vor 12 Jahren an Ge-

hörshalluzinationen gelitten. Jetzt leidet sie seit Jahren an einem complicirten persecutorischen Wahnsystem. Hauptturheberin der Verfolgungen ist eine Frau H. Diese hetzt eine Menge Personen auf, die sie wörtlich und thätlich beschimpfen, sowie ihr Gift beibringen. Insbesondere wird sie damit gequält, dass man ihr durch den Fussboden, durch die Mauer, durch die Decke nach dem After und den Geschlechtstheilen bohrt, ihr Coitus-Empfindungen macht, ihr Gase eintreibt etc. Wenn sie sich setzen will, nimmt sie deshalb den gefüllten Kohlenkasten, legt darauf die Kohlenschippe und auf diese einen runden Deckel, auf den sie sich dann setzt. Wenn sie ins Bett geht, präparirt sie sich eine Art Panzer, indem sie das Kopfkissen, auf das sie den Kopf legt, in einem eisernen Waschbecken unterbringt und Brust, After und Geschlechtstheile mit eisernen Töpfen, Waschschüsseln, Deckeln und Massen von Wäsche umgiebt. Ihre wiederholten Aufnahmen wurden immer durch Zänkereien und unfläthige Schimpfereien, in denen sie sich rücksichtslos gegen die ihr verdächtigen Personen erging, veranlasst.

In der Klinik verhielt sie sich ruhig, sprach geordnet, formal correct, nur in unaufhaltsamen Redeschwall, indem sie stets versicherte, dass sie eine sehr ordentliche, nette Frau, aber das Opfer von Verfolgungen sei. Auf Raisonnements über die Unmöglichkeit, ihr durch den unversehrten Fussboden hindurch etwas zu thun, liess sie sich nicht ein; sie sei eine einfache Frau, die so etwas nicht verstände.

Beobachtung 6. T., 38 Jahre. Ingenieur. Erblich belastet. Entwicklung chronisch. Vor 3 Jahren fand er bereits immer zunehmende Andeutungen in Zeitungen und Witzblättern. Die Leute sprachen über ihn, spien vor ihm aus und äfften ihn. Gegenwärtig wird er besonders von den Juden verfolgt, die ihn z. B. mit Moschus betäubt haben, um ihn als Medium zu benutzen. Die Königin von England ist ihm vorgespiegelt worden. Er hat eine Menge von wichtigen Erfindungen gemacht und macht deren stets neue. Ins Besondere hat er eine sehr praktische Construction einer Militärbrücke aus Mannesmann-Röhren erfunden, die man bequem in eine Kiste packen kann, eine ähnlich beschaffene Kuppel etc. Acceptirt die Erzählung eines total verblödeten Kranken, dass ich mich mit Luftschifffahrt beschäftige und sogar ein neues Luftschiff erfunden habe. Im Uebrigen ruhig und in der Unterhaltung formal ganz correct.

Beobachtung 7. W., 58 Jahre. Geschirrhändlerswittwe. Erblich belastet. Von jeher eigenthümlich und geizig. Chronische Entwicklung der Krankheit seit mehreren Jahren unter persecutorischen Halluzinationen und Illusionen, insbesondere wurde sie durch Angehörige ver-

giftet. Gegenwärtig glaubt sie, der am Hofe befindliche Graf Minningerode (der Grafensohn) liebe sie und werde sie heirathen. Er werde später Kaiser und sie dann Kaiserin. Eine Gräfin M., bei der sie vor 40 Jahren diente, habe sie immer „mein Kind“ genannt und sie dann auch als Kind angenommen. Der Graf ist in ihrem Hause gewesen, sie hat ihn gehört und hat ihre Zimmerthür offen lassen müssen; was dann mit ihr geschehen sei, wisse sie nicht. Jetzt ist sie in die Klinik gebracht worden, um vor ihrer Heirath erst gesund gemacht zu werden. Alles dies wird ihr durch das Sprachrohr und den Telegraphen „zugeklingelt“, Einzelnes hört sie auch durch Worte. So klingeln ihr die Majestäten zu, dass sie Eier zum Frühstück und einen goldenen Nachttopf bekommen solle, weil sie die Kaiserin Friedrich sei.

Die Kranke ist, sich selbst überlassen, bei stärkeren Halluzinationen gelegentlich erregt. Wenn man sie aber in eine Unterhaltung zieht, ohne ihre Wahnideen zu berühren, so zeigt sie sich vollkommen orientirt und drückt sich klar und präcis, formal vollkommen correct aus.

Beobachtung 8. H., 33 Jahre, Diätar. Wird von der Polizei zugeführt, weil er auf der Strasse einen ihm fremden Mann mit dem Revolver in den Arm geschossen hat. Ueber Erblichkeit nichts zu eruiren. Anscheinend schon seit mehr als 8 Jahren chronisch geisteskrank. Damals ging er nach Nordamerika und Centralamerika. Daselbst wurde er wegen Gewaltthätigkeit gegen eine Frau, die ihn angeblich grundlos geschimpft haben soll, mit Gefängniss bestraft. Diese Frau, welche wahrscheinlich einen mächtigen Anhang hat, die Leute, mit denen er im Gefängniss zusammen war, namentlich ein Engländer, ein Päderast, und ein früherer Prinzipal verfolgen ihn. Letzterer ist wohl der Führer seiner Feinde. Die Verfolgungen werden durch jene Frau von Amerika aus durch die Post, den Telegraphen oder nachgeschickte Polizeibeamte in Scene gesetzt. Vornehmlich schimpft man ihn in der gemeinsten Weise. Hierüber hat er in einem dicken Actenstück, das er vorlegt und das von den raffinirtesten Schimpfreden strotzt, Buch geführt. Er wird auf der Strasse fixirt und beobachtet; jede Kleinigkeit, die er thut, ist in den nächsten Tagen stadtbekannt, das hört er und merkt es an den Blicken, die ihm zugeworfen werden. Gewisse Artikel in den Zeitungen beziehen sich auf ihn. Die Verfolger thun ihm Urin und schädliche Dinge in die Speisen und Getränke und treiben ihm abnorme Gerüche zu. Durch Medicamente ist ihm der Samen und wahrscheinlich auch die Gedanken abgezogen worden. Man vertreibt ihn systematisch aus jeder Stelle und jeder Wohnung, denn bald sind auch die Wirthsleute zu den Schimpfereien angestiftet. Auch ein Verlöbniss hat man auf diese Weise zur Auf-

lösung gebracht. Der von ihm angeschossene Mann hat ihn gleichfalls durch Schimpfen belästigt, wie er denn den Revolver wegen dieser unausgesetzten Belästigungen schon seit längerer Zeit bei sich trägt.

Der Kranke zeigt keinerlei Affect, ist ganz ruhig, giebt in ganz geordneter Weise über alles Mögliche scheinbar correcte Auskunft, arbeitet auch auf dem Büreau der Klinik mit Erfolg und wird schliesslich entlassen, um in eine Stelle als Versicherungsbeamter einzutreten.

Alle diese Beispiele sind mit Absicht nicht einmal aus den schwereren Formen des terminalen paranoischen Schwachsinns herausgesucht. Nichtsdestoweniger finden wir in jedem einzelnen Falle die Unmöglichkeit, eine grosse Zahl von solchen „associativen Verknüpfungen" zu bilden, welche das kranke Individuum in gesunden Tagen unzweifelhaft hätte herstellen können, in der unzweideutigsten Weise ausgesprochen.

F. (Beob. 1) fordert die ihm bekannte Frau eines Geistlichen in der unverblümtesten Weise zum Beischlaf auf, nicht etwa, weil er sie liebt, sondern weil er hofft, auf diese Weise aus der Anstalt herauszukommen. Wie zahlreiche Defecte der „Associationsbildung" zeigen sich schon in dieser einfachen Thatsache! F. begründet sich seinen Aufenthalt in einer Irrenanstalt nicht damit, dass er geisteskrank ist, sondern damit, dass er den Coitus noch niemals vollzogen hat. Folgerecht schliesst er, wenn er den Beischlaf vollzogen habe, werde er entlassen werden. Das wäre ja soweit ganz logisch. Nun ist aber nicht nur die Prämisse eine an sich schwachsinnige Wahnidee, sondern der Schluss kann auch nur unter der Voraussetzung zu Stande kommen, dass eine ganze Reihe von Vorstellungen nicht gebildet oder mit den vorhandenen Vorstellungen associirt werden kann.

Welches Interesse hat die Dame, ihn, den sie nicht liebt und der sie nicht liebt, aus der Irrenanstalt zu befreien? Kann dieses Interesse sie bewegen, sich ihm, den sie doch für einen Irrsinnigen halten muss, hinzugeben? Und selbst wenn dies der Fall wäre, würde sie nun vor fremden Personen bezeugen wollen, dass sie auf dem Wege des Coitus erfahren habe, „sein Körper sei ebenso beschaffen, wie der anderer ehrlicher Männer"?

Hieran schliesst sich eine andere Reihe von Handlungen, deren psychische Vorbereitung gleichfalls die Mitwirkung einer Reihe von dem Gesunden geläufiger Associationen vermissen lässt.

Wenn F. wirklich hoffen konnte, jene Dame zum Beischlaf zu bewegen, so musste er sich doch sagen, dass dies nur unter der Voraussetzung gänzlicher Geheimhaltung möglich sein würde. Nun giebt er aber der Sache von vorn herein die erdenklichste Publicität. Er schreibt

einem Freunde darüber, ja er schickt seine den vulgärsten Ausdruck enthaltende Aufforderung offen durch das eigene Dienstmädchen hinein!

Dieser ganze Zwischenfall betrifft aber gleichsam nur eine Provinz des Reiches seiner Wahnvorstellungen. Er hatte ausserdem noch mehrere andere aus Grössen- und Verfolgungsideen zusammengesetzte Systeme von Wahnvorstellungen entwickelt, die gegenseitig in mehr oder minder lockerem Zusammenhange mit einander standen. Indessen genügt es, die Existenz derselben zu erwähnen zum Beweise dafür, dass sich die Wahnbildung auch in diesem Falle keineswegs auf einen engen Bezirk der Verstandesthätigkeit beschränkte. Ein näheres Eingehen auf die hier begangenen Fehler der Associationsbildung würde zu den gleichen Resultaten führen, wie bei dem gewählten Beispiel.

Wenn wir uns mit der Art des Ueberlegens scil. der Associationsbildung bei diesem Kranken näher beschäftigen, so ist sowohl für ihn als für alle hier beschriebenen Fälle vorweg zu bemerken, dass bei keinem derselben die formale Fähigkeit, zu überlegen, während der zur Schilderung gewählten Zeit durch lebhaftere Affecte oder Sinnestäuschungen gestört war. Der Fehler ist also lediglich in dem Inhalte des Vorstellungsmaterials zu suchen.

Nun kann man nicht bestreiten, dass die einfachsten Gegenvorstellungen bei den Ueberlegungen und dem Handeln dieses Kranken nicht zur Geltung gekommen sind. Gegenstand des Streites kann nur die Frage sein, weshalb sie nicht zur Geltung gekommen sind.

Hier existiren zwei Möglichkeiten. Nach der Ansicht der von mir bekämpften Autoren „besass der Kranke sein volles geistiges Capital“, er konnte nur wegen allerlei krankhafter Vorgänge nicht wie ein Gesunder damit arbeiten; „es bestand keinerlei Intelligenzdefect, die Demenz war (höchstens) nur vorgetäuscht.“

Nach meiner Ansicht und der Ansicht einer Reihe von anderen Autoren, besass der Kranke sein volles geistiges Capital nicht, er litt an einem Intelligenzdefect.

Die Gründe, welche gegen das Vorhandensein eines Defectes sprechen sollen, sind sehr spärlich und sehr wenig präcise angegeben; es sind vielmehr Behauptungen als Gründe und darin beruht vorwiegend die Schwierigkeit ihrer Bekämpfung. Sie beruhen zum Theil auf der Vergleichung mit anderen Schwächezuständen, insbesondere der Dementia paralytica und anderen Formen totaler Demenz. Ferner beruft man sich darauf, dass einzelne von diesen Kranken „in ihrem Spezialfache noch Erstaunliches leisten“ und endlich soll in denjenigen Fällen, in denen hiervon gar keine Rede sein kann, wenn die Kranken

nämlich schon apathisch geworden sind, die erhaltene Möglichkeit zusammenhängenden Denkens auch dann noch gegen Demenz sprechen.

Alle diese Gründe, insoweit es überhaupt Gründe sind, beweisen aber deshalb nichts, weil sie mit der allgemein bekannten Thatsache, dass geistige Schwächezustände unter den verschiedensten Bedingungen entstehen und deshalb auch die verschiedensten Formen annehmen können, nicht rechnen.

Richtig ist, dass unser Kranker F. ungeachtet seiner Wahnideen und seiner unsinnigen Handlungen im Stande war, correcte, von einer Zeitung honorirte Uebersetzungen zu machen. Ich habe auch einen paranoischen Universitätsprofessor gekannt, der seine Vorlesungen eine Zeitlang ruhig weiter halten konnte. Ebenso sind die raffinirten Attentate und Entweichungen Paranoischer den Irrenärzten ganz vulgäre Thatsachen.

Niemand wird also daran zweifeln, dass die Verrückten zur Vollziehung einer unter Umständen recht erheblichen Zahl von complicirten geistigen Verrichtungen befähigt bleiben können. Dieser Erfahrung ist ja auch der Name „partielle Verrücktheit" entsprungen, ein Name, welcher ganz zweckmässig wäre, wenn er nicht zu dem Missverständnisse verleitete, dass diese Geisteskranken nur partiell krank, sonst aber gesund seien, während er nur besagen soll, dass sie partiell ohne Dazwischenkunft verrückter Wahnvorstellungen zu denken vermögen.

Auf die scheinbar normal functionirenden Reste der Vorstellungsthätigkeit kommt es aber bei der Würdigung der krankhaften Vorgänge zunächst gar nicht an, sondern auf die Erkenntniss des Wesens der Letzteren.

Hier machen wir nun unter allen Umständen immer dieselbe Erfahrung, wie bei dem eben besprochenen Krankheitsfall, dass die Kranken auf kleinen, grösseren oder sehr grossen Gebieten darum nicht vernünftig zu denken vermögen, weil das Zeugniss der Sinne für sie nicht existirt und weil sie diejenigen Vorstellungen, welche sie von der Irrthümlichkeit ihres Wahns überzeugen könnten, nicht selbständig zu bilden oder wenn sie ihnen von aussen zugeführt werden, nicht mit ihrem anderweitigen Vorstellungsmaterial zu associiren im Stande sind.

Wenn dagegen nun eingewendet wird, der Kranke könnte sehr gut anders denken, aber eine Vorstellung von besonderer Intensität, eben die Wahnidee oder Sinnestäuschungen, hinderten ihn daran, so ist dies nur eine unwahrscheinliche Hypothese. Man kann zwar die Existenz von Wahnideen und Sinnestäuschungen beweisen, man kann

auch beweisen, dass sie den Inhalt des krankhaften Denkens mehr oder minder stark erfüllen, man kann aber nicht beweisen, dass sie, worauf es ankommt, die Bildung gegensätzlicher Vorstellungen oder deren normale Associirung verhindern. Wohl aber lässt sich für viele Fälle das Gegentheil, nämlich, dass die Wahnvorstellung oder die Sinnestäuschung den Hinderungsgrund nicht abgiebt, beweisen.

Wenn der Kranke der Beobachtung 2, ein Schuster, glaubt, er sei selbst der deutsche Kaiser und der Kaiser habe ihn besucht, er sei Bismarcks Sohn und der Bruder des Kaisers, so wird man schon wegen der inneren Widersprüche in den Elementen des Wahns nicht behaupten wollen, dass hier eine Wahnidee von solcher Intensität, dass sie alle anderen Vorstellungen zurückdränge, vorliegen könne. Wenn die Kranke der Beobachtung 7 sagt, die Majestäten hätten ihr zugeklingelt, sie sei die Kaiserin Friedrich und bekomme deshalb einen goldenen Nachttopf, so liegt hier vielleicht eine Wahnidee halluzinatorischen oder illusorischen Ursprungs vor. Dagegen wird durch die anderweitigen Symptome des Falls die Annahme, dass diese Halluzination eine solche Intensität und soviel überzeugende Kraft besessen habe, um einen nicht schwachsinnigen Menschen zu überwältigen, gänzlich ausgeschlossen.

Allen diesen Wahnideen und Sinnestäuschungen mangelt eben die im vorhergehenden Capitel so ausführlich erörterte absolute Intensität der Zwangsvorstellungen. Gefährlich werden sie nur durch die anderweit vorhandene Denkschwäche.

In ganz ähnlicher Weise sind die hypochondrischen Wahnideen oder Systeme der unter 3, 4 und 5 mitgetheilten Beobachtungen zu beurtheilen. Den pathologischen Hergang wird man sich bei diesen ausserordentlich häufigen Fällen doch wohl so vorzustellen haben, dass ein eigenartiger Krankheitsprozess in denjenigen Hirngebieten, in denen die Gefühlsbahnen münden, zu illusionären oder halluzinatorischen Wahrnehmungen mehr weniger unangenehmen Inhaltes führt und dass diese Wahrnehmungen nach dem allgemein gültigen Gesetz der excentrischen Empfindung auch dann in die peripheren Ursprungsgebiete jener Gefühlsbahnen projicirt werden, wenn es sich nicht um illusionäre, sondern rein halluzinatorische Vorgänge handelt. Der zweite Act besteht dann in dem Suchen nach dem zureichenden Grunde für die Belästigung und in der Inscenirung der so gefundenen Vorstellung. Auch dieser psychische Vorgang spielt sich wieder unter den pathologischen Einflüssen jener erkrankten Organe der cerebralen Apperception ab; er muss deshalb auch pathologisch ausfallen; bei den hier geschilderten Verrückten erkennt man aber alsbald neben der Krankheit

an sich auch den Defect. Ob es sich bei den von den Kranken angeschuldigten Apparaten um „Phononome“ oder „Brennpaffen“ oder sonst etwas, ob es sich bei den imaginären Verfolgern um Juden, Freimaurer, Artillerieoffiziere, Blaukutten oder den Kaiser handelt, kommt nicht in Betracht. Immer wiederholt sich dieselbe Erfahrung, dass die Kranken für die Erkenntniss der Unmöglichkeit, sie durch den unversehrten Fussboden etc. hindurch zu quälen, der Unmöglichkeit des ständigen Aufenthalts ihrer Verfolger im Institut, der Unmöglichkeit der ständigen Beschäftigung dieser Verfolger mit ihrer mehr weniger unbedeutenden Person etc. etc. gänzlich unzugänglich sind.

An und für sich würde der unbesiegbare Glaube an die Realität, von Sinnestäuschungen und Wahnideen, ja selbst der so vielfach als verhängnisvoll betrachtete Glaube an Beeinflussung durch fremde Gewalt, nichts für die Existenz geistiger Schwäche beweisen, denn alle diese Krankheitserscheinungen können sogar bei subacuten (richtiger vielleicht „subchronischen“) Krankheitsformen verschwinden. Die Annahme geistiger Schwäche rechtfertigt sich nur bei dem Zusammentreffen einer Reihe verschiedener Momente.

So lange solche Zustände, durch welche erfahrungsgemäss das ruhige Denken gestört wird, entweder noch bestehen oder erst seit kurzer Zeit abgelaufen sind, also Zustände von affectiver Erregung oder von acuter Verwirrung, kann aus dem augenblicklichen Verhalten nur unter ganz bestimmten Bedingungen, z. B. bei Dementia paralytica auf das Vorhandensein von Defect, geschlossen werden. Umgekehrt begründet die chronische Entwicklung der Paranoia an sich schon die Vermuthung eines grösseren oder geringeren psychischen Defectes.

Eine Krankheitserscheinung, welche sich in den späteren Stadien der Paranoia zwar nicht immer findet, welche aber, wenn sie vorhanden ist, an und für sich absolut entscheidend ist, besteht in der Lockerung und Auflösung der normalen Beziehungen der Vorstellungen zu den Affecten.

Vollkommen charakteristisch ist in dieser Beziehung das Verhalten der Kranken unserer Beobachtung 4. Man sollte meinen, sie müsste durch die abscheulichen Quälereien, die ihr mit den raffinirtesten Apparaten unaufhörlich zugefügt werden, in die grösste Entrüstung und Empörung versetzt werden. Nichts von alledem! Sie ist dabei ganz vergnügt, es besteht ein absolutes Missverhältniss zwischen dem Inhalt ihrer Wahnideen und ihrer Stimmung.

Ganz ähnlich sind die Zustände aufzufassen die ZIEHEN[1]) als dem

---

1) ZIEHEN. Psychiatrie. S. 70. 71. 382.

vierten Stadium seiner Paranoia simplex chronica eigen schildert: „Der Kranke hat jahrelang für seine Wahnvorstellungen gekämpft. Die wahnbildende Kraft ist erschöpft, die Gefühlsbetonung der Wahnvorstellungen versagt und damit die Energie zum Handeln erloschen". ZIEHEN erklärt diesen Zustand nun freilich damit, dass „die anderen Interessen, welche der Kranke vor seiner Krankheit hatte, schon im ersten Verlauf der Krankheit von den Wahnideen verdrängt worden und völlig erloschen seien. So sei denn sein Gefühlsleben auf's Höchste eingeengt. Kaum um die Tagesereignisse kümmere er sich noch."

Der Autor reproduzirt mit der Behauptung, dass die Gleichgültigkeit, welche diese Patienten angeblich gegen andere Interessen beweisen, auf deren langdauernder Zurückdrängung durch Wahnideen beruhe, eine freilich alte und weitverbreitete Mythe. Wir besitzen nicht den geringsten Beweis dafür, dass der cerebrale Mechanismus bei Fortfall des angeschuldigten Momentes noch im Stande sein würde, ohne jenen Ausfall zu arbeiten, mit anderen Worten, dass der Kranke im Stande sein würde, mit „Gefühlsbetonung", überhaupt ohne „Apathie" zu denken, wenn er so auf die Welt gekommen oder auf irgend eine andere Weise in den Besitz eines so beschaffenen Gehirns gekommen wäre, wir besitzen nicht den Schatten eines Beweises dafür, dass der fraglichen psychischen Veränderung lediglich psychologische Ursachen, nämlich die Entwöhnung, und nicht vielmehr bestimmte pathologisch anatomische Ursachen zu Grunde liegen.

Wenn nun ZIEHEN den im Munde des Bekämpfers der „Apperception" eigenthümlich anmuthenden Ausdruck von dem Erlöschen der „wahnbildenden Kraft" gebraucht, so wird man darunter vermuthlich doch nichts Anderes verstehen sollen, als das Aufhören irritativer Vorgänge und auch hiermit wird man wieder auf die Vorstellung zurückgeführt, dass dem langdauernden Reiz doch wohl eine Lähmung, eine Untauglichkeit bestimmter für den normalen Denkprozess nothwendiger Organisationen gefolgt sei.

Thatsächlich verhalten sich die Wahnideen aber weder an und für sich noch gegenüber den ausserhalb ihres unmittelbaren Bereiches liegenden Vorstellungsmassen in der von ZIEHEN nach dem alten Herkommen angenommenen Weise.

Ich habe weiter oben ausdrücklich zugegeben, dass die Wahnideen unter Umständen durchaus den Charakter von Zwangsvorstellungen annehmen *können* und sicherlich bewegen sie sich in formaler Beziehung innerhalb der breitesten Grenzen der Intensität. Die Intensität des Wahns an sich löst den Kranken aber in den seltensten Fällen von der Beschäftigung mit anderweitigen Interessen los, so oft dies auch wegen

acuter Zustände, z. B. Halluzinationen, Verwirrtheit, Stupor oder wegen des gegensätzlichen Inhaltes der Wahnideen der Fall ist.

Der Actuar L. war unzweifelhaft ein Kranker, bei dem die Intensität der Vorstellungen des persécuteur-persécuté, von Anfang an eine ungewöhnliche Höhe einnahm und bis zu seinem Ende eingenommen hat. Nichtsdestoweniger hat er in einer ausgebreiteten Winkelpraxis die Interessen seiner Clienten mit solchem Erfolg vertreten, dass er den Advocaten seiner Heimathsstadt ein gefürchteter Concurrent war. Und wenn diese Kranken überhaupt, obwohl sie von Wahnideen ganz erfüllt sind, dennoch „Erstaunliches" nach dieser oder jener Richtung hin leisten, so ist dies doch wohl nicht anders möglich, als dass sie sich ein Interesse für den Gegenstand ihrer Leistungen bewahrt haben. Wer bildet denn endlich das Gros der Arbeiter in den grossen Irrenanstalten als die Verrückten? Ihnen vertraut man die Besorgung eines Gartens an und man verlässt sich darauf, dass sie ihre Ehre darin setzen, ihn in besserem Zustand zu halten, als der verrückte Concurrent seinen Nachbargarten. Man kann sich aber auch darauf verlassen, dass sie eifersüchtig auf den Empfang ihres Stückes Extrawurst in richtiger Grösse und zu rechter Zeit bedacht sind. Wer sind die Cavaliere und die Damen auf den Anstaltsbällen, wer die Künstler in den Anstaltsquartetten? Immer die Verrückten und wahrlich mit nicht geringerem Interesse zur Sache als mancher Gesunde. Viele von diesen verharren nun in gleichem Zustande Jahrzehnte hindurch, ohne dass ihre geistige Schwäche nennenswerth zuzunehmen scheint, andere werden allmählich stumpfer und stumpfer; aber wo ist der Beweis dafür, dass dies wegen der ausschliesslichen Beschäftigung mit ihrem Wahne geschieht? Freilich ist es richtig, dass die anderweitigen Interessen dieser Kranken niederer Art zu sein und sich auf das Nächstliegende zu beschränken pflegen, aber nichtsdestoweniger machen sie sich neben den Wahnvorstellungen und trotz derselben so lange geltend, bis die psychische Existenz im Ganzen zur Neige geht.

Wieder Andere beschäftigen sich allerdings ausschliesslich mit innerlichen Vorgängen — namentlich trifft dies für halluzinatorische Formen zu — und verblöden dann in der geschilderten Weise. Es ist aber sehr unwahrscheinlich, dass diese parallel laufenden Vorgänge in ursächlichem Zusammenhange stehen. Vielmehr wird man wohl intensivere anatomische Krankheitsvorgänge, die zu intensiveren und schnelleren anatomischen Veränderungen führen als beiden gemeinsame Ursache anzunehmen haben.

Irrthümlich ist es also, jene Lockerung in den Beziehungen der Gefühle zu den Vorstellungen, jene mehr oder minder ausgesprochene

Apathie auf den Einfluss des Wahns zu beziehen. Diese Erscheinung beruht vielmehr auf den gleichen Ursachen, wie die Lockerung des psychischen Gefüges überhaupt.

Ganz ähnliches lehrt uns das Verhalten des Urtheils und der Kritik selbst. Auch deren Mangelhaftigkeit braucht bei den Verrückten durchaus nicht auf dem Wahne zu beruhen.

Der Kranke der Beobachtung 6, ein gebildeter Mann, glaubt ohne Weiteres, dass ich ein neues Luftschiff erfunden habe, ohne zu bemerken, dass sein Gewährsmann ganz verblödet ist. Der letztere Defect des Urtheils hängt mit seiner Wahnidee überhaupt nicht zusammen, wie denn zahlreiche Verrückte sich ohne jeden Zusammenhang mit ihrem Wahnsystem über die Qualität ihrer Umgebung täuschen oder täuschen lassen. In ersterer Beziehung macht er freilich selbst allerlei Erfindungen, aber welcher Grund liegt darin für einen nicht ganz kritiklosen Menschen, auf die Versicherung des Blödsinnigen hin mir dergleichen zuzutrauen?

Hier kam die kritiklos acceptirte Vorstellung von aussen, mit den innerlich entstandenen Vorstellungen verhält es sich aber durchaus nicht anders. Wie Letztere zu Tage treten, davon erzählt Ziehen[1]) ein ausgezeichnetes Beispiel als „zusammenhangslos sinnlose Urtheilsassociation" eines Verrückten. Der Kranke äussert plötzlich: Das Weltall wird fett — schwarz ist nicht schwarz — Te deum laudamus." Für scharfsinnig hält Ziehen diese Association also glücklicherweise nicht, wenn er uns auch nicht sagt, ob ihm diese „Sinnlosigkeit" auch nur „Pseudodemenz" ist; indessen können wir es bei der uns nicht weiter interessirenden Association bewenden lassen. Was uns interessirt, ist der Umstand, dass plötzlich ohne erkennbaren Zusammenhang mit dem anderweitigen Vorstellungsmaterial eine absurde Vorstellung „z. B. das Weltall wird fett" oder ein absurder Satz auftaucht, und der Kranke ihn ausspricht.

Der erstere Vorgang ist psychologisch nichts weniger als unbekannt; vielmehr vermag auch der Gesunde sehr häufig nicht, eine ihm plötzlich gegenwärtige Vorstellung associatorisch zurückzuverfolgen oder er bedarf dazu doch einer erheblichen Summe von Nachdenken. Nicht gar selten haben solche Vorstellungen auch des Gesunden einen mehr oder minder absurden Inhalt. Viel häufiger begegnen wir dem gleichen Vorgang bei Geisteskranken. Plötzlich taucht ihnen eine Wahnidee (oder eine Gehörshalluzination, was in gewissem Sinne das-

1) Ziehen. Psychiatrie. S. 385.

selbe bedeutet) auf, ohne dass sie im Stande wären, zu sagen, wie sie grade auf diese Idee gekommen sind.

Rücksichtlich des Werthes der Vorstellung für das schwachsinnige Denken von Verrückten kommt aber diese scheinbar zusammenhangslose Entstehungsweise bestimmter Vorstellungen nicht weiter in Betracht, sie kann ebensogut äusserlich und erkennbar motivirt sein. Das was uns in allen diesen Fällen interessirt, ist die Thatsache, dass der Gesunde mit seinen Associationen fertig wird, der Kranke nicht.

Wenn der mehrfach citirte Kranke ZIEHENS glaubt, der Gruss des vorbeireitenden Kaisers habe ihm gegolten und er sei deshalb der Sohn des Kaisers, so wird doch Niemand annehmen, der Kranke sei erst durch das Vorbeireiten des Kaisers verrückt geworden. War er also schon vorher krank und hatte er dann sicherlich anderweitige verrückte Wahnvorstellungen, so genügte doch ein zufälliges, mit seinen anderweitigen Vorstellungen nicht weiter zusammenhängendes Gesichtsbild, wahrscheinlich lediglich deshalb, weil es ihm eine mehr oder minder starke Lustempfindung bereitete, zur Concipirung einer Wahnidee. Ersichtlich ist es für die Beurtheilung des Wesens des Prozesses ganz gleichgültig, ob eine solche optische Anregung den Ausgangspunkt für weitere Ideenverbindungen abgab, ob jenem Erfinder die Vorstellung von meinem äronautischen Erfolgen durch Vermittelung des Ohrs fix und fertig beigebracht wurde, oder ob irgend eine beliebige Vorstellung innerlich scheinbar zusammenhangslos entspringt. Das, worauf es für den Nachweis geistiger Schwäche — also die Armuth an Vorstellungen und Associationen — ankommt, besteht in der Unmöglichkeit, der gleichviel wie entstandenen Vorstellung unsinnigen Inhalts neu entstehende Gegenvorstellungen entgegenzusetzen oder sie mit früher gebildetem Vorstellungsmaterial in zweckmässiger Weise zu associiren.

Ein so beschaffener Geisteszustand kann auf Grund verschiedener Bedingungen und unter verschiedenen Umständen existiren. Nur dann erkennen wir jedoch diesem Ausfall innerhalb der normalen Funktion beweisende Kraft zu, wenn er bei chronischen Geisteskranken zu beobachten, also als ein dauernder Zustand anzusehen ist. Wenn beispielsweise ein Wahnsinniger (KRAEPELIN) Wahnvorstellungen halluzinatorischen oder anderweitigen Ursprungs äussert, welche einen, gewissen verrückten Wahnideen vollkommen analogen Inhalt besitzen, so kann seine Wahnvorstellung natürlich ebenso dement aussehen, wie die des Verrückten, ohne dass doch der Kranke als schwachsinnig angesehen werden darf. Wie ich diese Sachlage auffasse, werde ich alsbald das Nähere erläutern. Inzwischen lässt sich schon jetzt sagen, dass nicht das Quantum der Widersinnigkeit, sondern das Quale des

Denkprozesses für unsere Auffassung entscheidend ist. Zuletzt haben wir jedoch von Kranken gesprochen, bei denen alle besonderen Umstände und mit ihnen das Quantum Kritiklosigkeit Jedem die Vorstellung, dass das doch wohl Blödsinn sein könne, aufdrängen muss. Dies scheint auch ZIEHEN, CRAMER u. A. so gegangen zu sein. Der Erstere wiederholt aber bei jeder sich darbietenden Gelegenheit, es bestehe keinerlei Intelligenzdefect, die Demenz sei nur vorgetäuscht, es sei Pseudodemenz. Warum nun ein Mensch, der allmählich so apathisch geworden ist, dass er sich um nichts mehr kümmert, ja sogar seine Wahnideen nur noch mechanisch wiederholt und dem unbestritten jede Hoffnung auf Besserung versagt bleiben muss, nicht wirklich dement, sondern pseudodement sein soll, verstehe ich nicht, ja ich verstehe nach den eigenen Auseinandersetzungen von ZIEHEN nicht, worin eigentlich für ihn der Unterschied zwischen Demenz und Pseudodemenz besteht.

Wenn nämlich ZIEHEN diesen Zustand „Pseudodemenz" nennt, kann das doch wohl nur so verstanden werden, dass er äusserlich der echten Demenz gleicht, innerlich, seinem eigentlichen Wesen nach, aber von ihr verschieden ist. Nun erfahren wir aber mit Sicherheit so, dass wir die Definition für die Auseinanderhaltung dieser beiden Zustände benutzen könnten, weder wie die echte Demenz innerlich noch wie sie äusserlich aussehen soll und ebenso wenig erfahren wir das von der Pseudodemenz.

Ich beschränke mich auf zwei Beispiele. Geistesschwäche äussert sich nach ZIEHEN's Definition schon in der Armuth — nicht aber etwa erst in dem gänzlichen Fehlen — von Vorstellungen und associativen Verknüpfungen. Nun soll aber die Grössenidee des Kranken, der sich für den Sohn des Kaisers hält, um deswillen nicht schwachsinnig sein, weil sie durch ein einziges Motiv, den thatsächlich erfolgten Gruss des Kaisers gestützt wird. Das Vorhandensein dieser einzigen associativen Verbindung genügt also, um den Schwachsinn auszuschliessen. Wird nun durch die Existenz und die Verwerthung dieses gewichtigen Motives etwa das Vorhandensein der normalen Menge von Vorstellungen und associativen Verknüpfungen bewiesen?

An der gleichen Stelle seines Buches sagt ZIEHEN[1]): „Der Schwachsinn verräth sich hauptsächlich durch die Maasslosigkeit der Grössenvorstellungen bei dürftiger psychologischer Motivirung", und dann folgt das angeführte Beispiel. Ist dessen psychologische Motivirung etwa nicht dürftig? Und was ist „Maasslosigkeit"? ZIEHEN denkt ja dabei an paralytische Wahnvorstellungen, die er denn auch jenen para-

1) ZIEHEN. Psychiatrie. S. 105.

noischen entgegensetzt. Indessen ist darin ein Kriterium ganz und gar nicht zu finden. Verrückte äussern durchaus nicht selten Wahnvorstellungen, die an Maasslosigkeit und „Dürftigkeit der psychologischen Motivirung“ unbestritten schwachsinnige Wahnvorstellungen von Paralytikern bei Weitem übertreffen. Aber vor allen Dingen ist die psychologische Motivirung: der Kaiser hat gegrüsst, das galt mir, folglich bin ich sein Sohn, etwa nicht dürftig? Nach dem einen Raisonnement ZIEHENS wäre der Kranke also dement, nach dem anderen ist er es aber nicht.

Während derselbe Autor unter den angeführten Umständen also keinerlei Schwachsinn, keinerlei Intelligenzdefect zulässt, erkennt er denselben sowohl bei der sogenannten Debilität, die ja eine leichtere Form des angeborenen Schwachsinns darstellt, als bei den sogenannten Heilungen mit Defect, die jedermann als eine leichtere Form des erworbenen Schwachsinns betrachtet, unbedenklich an.

Nun finden wir aber bei einer Vergleichung der eigenen, zutreffenden Schilderungen ZIEHENS, dass die „psychologische Motivirung“ bei diesen auch von ihm anerkannten Schwächezuständen durchgehends eine viel weniger dürftige ist, als bei der Paranoia, also z. B. bei jenem Sohne des Kaisers und dass bei ihnen von einer derartigen Verarmung an Vorstellungen und associativen Verknüpfungen, wie wir sie bei den Kranken des sogenannten Stadiums der Pseudodemenz kennen, gar keine Rede ist. Hier hat ZIEHEN also die Anwendung seines früheren Raisonnements, das ihn allerdings zu dem entgegengesetzten Schlusse führen würde, ganz und gar vergessen.

Als Pseudodemenz kann man sehr wohl den Zustand eines Wahnsinnigen (KRAEPELIN) z. B. eines an sogenannter heilbarer alkoholischer Paranoia der Autoren Leidenden bezeichnen; denn auch dieser kann Wahnvorstellungen produziren, die nur unter äusserster Dürftigkeit der associatorischen Leistungen möglich sind, aber diese Schwäche der psychischen Leistung ist deshalb nur als scheinbar zu bezeichnen, weil sie nur auf einer (in diesem Falle) vorübergehenden Functionsstörung beruht.

Bei ZIEHEN also ganz besonders, indessen keineswegs bei ihm allein, sehen wir, wie sich die Bestimmung des Begriffes „geistige Schwäche“ vorgefassten Meinungen, vornehmlich aber einer in der Materie nicht begründeten und deshalb willkürlichen Classification beugen muss. Ein anderer Grund des Irrthums besteht in der Auffassung und Verwerthung des Terminus „functionell“.

Ich bin gewohnt anatomisch und physiologisch zu denken, gleichviel ob ein physiologisches oder ein pathologisches Problem den Gegenstand meines Nachdenkens ausmacht. So sehe ich auch den einzig richtigen Weg zur besseren Erfassung des Begriffes „geistige Schwäche" in dem Bestreben unsere klinischen Erfahrungen innerhalb des psychopathologischen Gebietes auf unsere Besitzthümer im Bereiche der normalen und pathologischen Anatomie und der Physiologie zurückzuführen.

An solchen Bestrebungen hat es niemals gefehlt und fehlt es auch jetzt nicht. Indessen haben doch nur verhältnissmässig wenige der so entwickelten Theorien, wie beispielsweise gewisse Lehren MEYNERTS und seiner Schule, Anerkennung gefunden.[1]) Viel häufiger haben solche Versuche, die verschiedene Gestaltung psychischer Vorgänge morphologisch zu deuten, sehr entschiedene Proteste zur Folge gehabt. Der Grund lag gewöhnlich in unzulässigen Generalisirungen und Uebertreibungen von Folgerungen, die auf an sich nicht anfechtbaren Thatsachen beruhen. Den gleichen Vorwurf kann man beiläufig auch der sogenannten Associationspsychologie machen. Indessen geht auch jene an und für sich berechtigte Reaction über das Ziel hinaus.

Ich selbst habe mich gegen die Wiederbelebung der Lehre von partiellen oder localisirten Geistesstörungen aussprechen müssen. Die Einheitlichkeit der Geistesthätigkeit ist mir ein unantastbares Axiom, ich kann also auch eine partielle Störung dieser Thätigkeit nicht zulassen. Wohl ist es möglich, ja sogar wahrscheinlich, dass eine bestimmte Zahl von Störungen der Geistesthätigkeit ihren *Ausgangspunkt* von mehr oder minder begrenzten Hirnregionen nimmt. Aber wenn es schon viel zweifelhafter ist, ob die vorausgesetzte Anomalie auf diesen Ausgangspunkt beschränkt bleibt und nicht viel mehr alsbald noch andere Hirnprovinzen mindestens in physiologische Mitleidenschaft zieht, so muss die allgemeinere Veränderung der Geistesthätigkeit als eine *notwendige* Folge jenes Vorganges aufgefasst werden.

Ebensowenig halte ich es nach dem jetzigen Zustande unseres Wissens im Allgemeinen für zulässig, *bestimmte* Veränderungen der cerebralen Ganglienzellen und Nervenfasern als Ursachen *bestimmter* psychischer Symptome anzusprechen. Wir wissen in positiver Beziehung zu wenig von dem Werthe und der Bedeutung gefundener Veränderungen, und wir wisseu in negativer Beziehung nicht, ob nicht

1) Eine Zusammenstellung derartiger Versuche findet sich bei KIRCHHOFF. Die Lokalisation psychischer Störungen. Habilitationsschrift. Kiel 1888.

irgend welche, unseren Methoden entgehende Veränderungen einen Theil der Schuld oder die ganze Schuld an den unsere Aufmerksamkeit beschäftigenden psychischen Vorgängen tragen.

Ungeachtet dieser Vorbehalte fordern die Einblicke, die wir in den letzten Jahren in den Bau der nervösen Centralorgane gethan haben, zur Verwerthung der gewonnenen Kenntnisse für unser psychologisches Verständniss gradezu heraus. So haben denn grade die anatomischen Entdecker und Durchforscher der feineren Structur des Centralnervensystems alsbald Hypothesen über den Werth der neu entdeckten Organisationen entwickelt, ohne dass jedoch auch nur sie bis jetzt zu einer vollen Einigung unter einander gekommen wären. Indessen beabsichtige ich gar nicht einmal, mich soweit, wie die Morphologen es gethan haben, auf die Einzelnheiten der Deutung einzulassen. Es kann hier nicht unsere Aufgabe sein, uns in die Frage zu vertiefen, ob z. B. die letzten Aufgaben der psychischen Thätigkeit auf amöboide Vorgänge der Neurodendren zurückzuführen sind, ob die Dendriten nur Nutritionsorgane sind, oder auch eine nervöse Function haben, welche Aufgaben den Seitenreiserchen der Axone, den Golgischen Zellen oder den Tangentialfasern zukommen etc. Wir beschränken uns auf die Kenntnissnahme von der Existenz dieser Gebilde und den Schluss auf ihre Notwendigkeit für die Integrität der psychischen Functionen.

Aber wenn wir uns mit der Deutung im Einzelnen auch soweit beschränken, weiter als es die äusserste Vorsicht erfordert, so ist es im Allgemeinen doch absolut unverkennbar, dass wir hier einer grossen Anzahl von Systemen gegenüberstehen, denen nach ihrer räumlichen Anordnung, ihrer morphologischen Beschaffenheit und ihrer Genese eine verschiedene Bedeutung zukommen muss. Darüber kann und wird kein Streit bestehen, dass die grossen Associationssysteme, die die beiden Hemisphären oder die einzelnen Hirnlappen unter einander verbinden, eine andere Function haben, als die tangentialen Fasern der Subpialschicht oder der Baillargerschen Streifen, und dass deren Aufgaben wieder andere sein werden, als diejenigen der zahllosen Fäserchen des Nervenfilzes, wenn sich auch wieder ihre endliche Aufgabe mit dem einheitlichen Zwecke der Aufrechterhaltung des gleichmässigen Flusses von Associationen bezeichnen lässt.

Besonderes Gewicht lege ich bei dieser Auseinandersetzung der Auffassung dieser verschiedenen Bildungen von Fasern und Zellen als Systeme bei. Nicht als ob ich mich hier in den Streit darüber, was man eigentlich als Systeme oder Systemerkrankungen bezeichnen soll,

irgendwie einlassen möchte. Für mich handelt es sich vielmehr einzig und allein um Anwendung der in der Neuropathologie allgemein anerkannten Thatsache auf die Psychopathologie, dass bestimmte Gattungen von Fasern und Zellen, mit einem Worte bestimmte Nervengebiete, eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen bestimmte Schädlichkeiten besitzen, als andere Nervengebiete. Als solche Schädlichkeiten sind uns Gifte, Heredität und, in naher Beziehung zu dieser Letzteren, Ueberanstrengungen, ja die gewöhnlichen Lebensreize, die bei Belasteten häufig genug schon eine Ueberarbeit darstellen, bekannt. Das gegenseitige Verhältniss der Natur und der Summe der gegebenen Schädlichkeiten zu der Eigenart der in Frage kommenden Organisationen bestimmt den Typus der als Atrophien, Lähmungen, Ataxien etc. in die Erscheinung tretenden Erkrankungen.

Diese Erfahrungen lassen sich zwanglos auf die Psychosen übertragen. Die anatomische Construction der Hirnrinde weist zahlreiche Analogien mit denjenigen Bezirken des Nervensystems auf, die seinen nicht psychischen Functionen zu dienen haben. Gleiche Schädlichkeiten — Alkohol, Blei, Syphilis etc. — führen hier wie dort zu typischen Krankheitsformen. Der Gedanke liegt nahe genug, dass nicht nur diese Gifte ihren cerebralen Angriffspunkt in bestimmten Theilen der feineren Hirnorganisation suchen, sondern dass auch andere, ihrer Natur nach weniger bekannte Schädlichkeiten — beispielsweise die verschiedenen Formen angeborener oder erworbener degenerativer Tendenz — bestimmte Systeme von Formelementen oder Theile von solchen zunächst oder vorzugsweise angreifen.

Die erstaunliche Congruenz der verrückten Wahnvorstellungen bei den einzelnen Individuen, ja bei den verschiedensten Völkern hat von jeher die Aufmerksamkeit der Irrenärzte auf sich gezogen. Genau so congruent erweist sich aber die Art der einzelnen Formen des schwachsinnigen Denkens und Fühlens, sobald man dieselben nur von bestimmten allgemeinen Gesichtspunkten aus betrachtet. Wenn man nun für die einen wie die andern Modalitäten des abnormen Denkens eine psychologische Erklärungsweise herangezogen hat, so hat man dabei vielfach nicht genügend berücksichtigt, dass jeder krankhaften Veränderung des Denkens krankhafte Veränderungen der feineren Formelemente des Gehirns zu Grunde liegen müssen.

Zum Unsegen ist für diese Betrachtungsweise wie sonst vielfach der Ausdruck „functionell“ geworden. Bekanntlich hat man damit im Gegensatz zu organischen solche Krankheitsformen bezeichnen wollen, bei denen man mit Hülfe der zur Zeit grade bekannten Untersuchungsmethoden keine in Betracht kommenden anatomischen Veränderungen

nachweisen kann. Sehr bald hat man aber, indem man sich durch den Verlauf von bestimmten functionellen Krankheiten beeinflussen liess, damit die Bedeutung der mehr oder minder schnellen Ausgleichbarkeit der „functionellen“ Störung verknüpft und ferner hat sich im Zusammenhang damit die unklare Vorstellung eingeschlichen, dass die functionellen Geistesstörungen eine nicht auf materiellen Veränderungen des Gehirns beruhende Gruppe bildeten. Wäre dies anders, so könnte man nicht begreifen, aus welchen Gründen immer wieder mit dem gleichen Nachdruck betont wird, dass auch die Paranoia eine functionelle Geisteskrankheit sei. Diese jetzt sogenannten functionellen Geisteskrankheiten begreifen aber unzweifelhaft anatomisch sehr differente Krankheiten in sich, was alle Diejenigen natürlich nicht zugeben können, die das halluzinatorische Irresein zur Paranoia rechnen.

Es versteht sich von selbst und das ist auch theoretisch niemals verkannt worden, dass dem Begriffe functionelle Krankheit zu verschiedenen Zeiten und in den Händen verschiedener Forscher eine verschiedene Deutung zukommen muss. Indessen ist der aus der Definition selbst hervorgehende Umstand in praxi viel zu wenig berücksichtigt worden, dass zwischen functionellen und organischen Erkrankungen fliessende Uebergänge bestehen, derart, dass sich derselbe Vorgang heute als functionell, morgen als organisch präsentirt. Ganglienzellen stellen ihre Thätigkeit ganz oder theilweise ein, um sie nie wieder aufzunehmen, aber unter dem Mikroskop erscheinen sie und die austretenden Nervenfasern Jahrelang unverändert, bis sie endlich doch der Atrophie anheimfallen. Erst die neueste Zeit hat begonnen, bezüglich des Rückenmarkes einiges Licht in diese Vorgänge zu bringen.[1] Was wir aber an diesem Organ erkannt haben, lässt sich im Prinzip unzweifelhaft auf das Gehirn anwenden. Nur müssen wir bei dieser Nutzanwendung noch die Thatsache hinzurechnen, dass durch den complicirteren und zugleich massigeren Bau des Gehirns der Verfolgung jeder Art von mikroskopischen Veränderungen neue Schwierigkeiten erwachsen, während gleichzeitig die Zahl dieser Störungen wegen der grösseren Mannigfaltigkeit der Formelemente und ihrer systematischen Verknüpfung eine bei Weitem grössere sein kann.

Geisteskrankheiten mögen deshalb für jetzt und vielleicht auch für immer der anatomischen Forschung als „functionell“ erscheinen, während der ihnen zu Grunde liegende Prozess thatsächlich zahllose

---

1) Hitzig. Ueber spinale Dystrophien. Berl. klin. Wochenschr. 1889. 28. Egger. Ueber totale Compression des oberen Dorsalmarkes. Arch. für Psych. Bd. XXVII. H. 1 etc. etc.

Formelemente oder Theile von solchen entweder schon total zerstört oder doch in einen, die gänzliche Zerstörung einleitenden functionslosen Zustand versetzt, also z. B. jede andere als die der Erhaltung der Zelle und ihrer nächsten Ramificationen dienende rein nutritive Function, aufgehoben hat. —

Beinah ein Jahrzehnt ist verflossen, dass ich meiner Auffassung von der materiellen Vermittlung psychischer Vorgänge in folgender Weise Worte gab [1]:

„Die Construction der diesen Zwecken (Gesichtswahrnehmungen) zugetheilten Hirnorgane ist grundsätzlich wieder dieselbe, wie die der grauen Substanz des Rückenmarkes — Ganglienzellencomplexe verbunden durch Nervenfasernnetze — und dies gilt in gleicher Weise für alle Centralgebiete der Sinnesnerven. Brechen nun Sinnesreize in einen jener Complexe ein, so können wir uns die von jeder Zelle jedesmal gespielte Rolle etwa so vorstellen, wie die Function einer Saite eines mit unendlich vielen Saiten bezogenen Klaviers. Die einzelne Saite macht keine Musik, aber sie ist je nach der verschiedenen Verbindung, in die sie mit anderen angeschlagenen Saiten gebracht wird und je nach der Stärke des Anschlags geeignet, zu der Hervorbringung der verschiedensten Tonbilder mitzuwirken. In ähnlicher Weise mag die einem jeden Gesichts- und Gehörsbild zukommende Summe von Licht- und Schallwellen in der Zusammenordnung der Elemente eines jener Centralgebiete ausklingen."

Die so vorgetragene Ansicht weicht, wie man sieht, von der bekannten Auffassung MUNK's [2] sehr erheblich ab. Dass „die Erinnerungsbilder der Gesichtswahrnehmungen in der Reihenfolge etwa, wie die Wahrnehmungen dem Bewusstsein zuströmen, gewissermassen von einem centralen Punkte aus in immer grösserem Umkreise deponirt werden", dass also einzelne Ganglienzellen oder auch kleine Gruppen von Vorstellungselementen mit bestimmten Erinnerungsbildern besetzt werden, während andere ihrer späteren Benutzung wartend, unthätig verharren, halte ich für unmöglich. Dagegen ist meiner Ansicht nach der Vergleich, den ich auf die sinnlichen Vorstellungen angewendet habe, der Ausdehnung auf die Vorstellungen im Allgemeinen, also auch auf abstracte Vorstellungen, fähig.

Während ich also, in Uebereinstimmung mit dem Grundsatze der von mir begründeten Lehre, den einzelnen Regionen des bei der Vorstellungsbildung betheiligten Areals spezifische Functionen zuerkenne,

---

1) HITZIG. Von dem Materiellen der Seele. Vortrag. Leipzig 1886.

2) MUNK. Ueber die Funktionen der Grosshirnrinde. II. Aufl. S. 11. 26. 100. Berlin 1890.

betrachte ich den Denkprozess als ein Produkt der Gesammtthätigkeit des Gehirns, bei welcher allerdings im Einzelfalle dessen einzelne Regionen mit je nach der Natur des gedanklichen Objectes verschiedener Energie zusammenwirken. Die Organe der Sehsphäre, um ein Beispiel zu wählen, haben nach meiner Auffassung also nicht die Bedeutung von Endstationen für die visuelle Vorstellungsthätigkeit, sondern sie bilden nur, wie ich das vor einem Vierteljahrhundert für die motorischen Regionen aussprach, allerdings unentbehrliche Durchgangsstationen „Knotenpunkte" für das, was auf weiten Gebieten der Hirnrinde, sei es nach der motorischen, sei es nach der sensuellen, sei es nach der sensu strictiori sensorischen Seite zu Stande kommt.

Für diese Auffassung der normalen psychischen Gehirnthätigkeit, mit welcher nichts, das wir an Thatsachen kennen, unvereinbar erscheint, ist die Multiplicität associatorischer Systeme, wie sie uns die moderne Technik mehr und mehr enthüllt, ein nothwendiges Postulat. Die einzelnen Elemente der einzelnen Sinnessphären müssen nicht nur in ihrer verschiedenen Schichtung untereinander, ihr ganzer Complex mit der zweiten Hemisphäre und mit den anderen Sinnessphären verbunden sein, sondern ebenso zahlreiche Verbindungen müssen die Sinnessphären mit denjenigen Organen verknüpfen, in denen sich die motorische, die höhere sinnliche und die abstracte Denkthätigkeit vollzieht.

Es sind auch schon mehr als zwei Jahrzehnte verflossen, dass ich experimentelle Beweise für die Richtigkeit dieser hirnphysiologischen Auffassung beigebracht habe, ohne dass man doch ihre Resultate für die physiologische Analyse des psychischen Geschehens benutzt hätte. Es sei deshalb gestattet, hier diejenigen Stellen, an denen ich die fraglichen Thatsachen am ausführlichsten dargelegt habe, zu reproduziren.

„Ich[1]) hatte bereits früher[2]) angeführt, dass Hunde mit Störung des Muskelbewusstseins blindlings mit der kranken Pfote über den Tischrand ins Leere treten, so dass sie vom Tische fallen, grade als wenn sie blind wären, obwohl sie nachweislich auch auf dem Auge der afficirten Seite nicht blind sind und sich selbstverständlich der vollen Integrität des andern Auges erfreuen. Diesen Zustand hatte ich dahin charakterisirt, ‚dass die Hunde sich mit der kranken Vorderpfote so benehmen, als ob für dieses Glied die Gesichtseindrücke nicht existiren, oder als ob die Gesichtseindrücke nicht zur Bildung von Vorstellungen für dasselbe verwerthet würden.'

Etwas dem geschilderten Verhalten ganz Aehnliches kann man

1) Hitzig. Untersuchungen über das Gehirn. Neue Folge. Reicherts und du Bois Reymond's Archiv. 1876. S. 701.

2) Hitzig, ibidem 1874. S. 440.

nun beobachten, wenn operirte Hunde sich an einem Tische bewegen, dessen Füsse nahe dem Boden mit einer horizontalen Leiste versehen sind, oder wenn man ihnen auch ein Seil dorthin spannt. Sie stossen sich dann mit dem kranken Vorderbeine an der Leiste oder dem Seile. Hat man aber beide Seiten operirt, so stossen sie sich mit beiden Vorderbeinen, wodurch übrigens die Beobachtung wesentlich erleichtert wird. Hingegen stossen sie niemals mit dem Kopfe oder gesunden Extremitäten an, sondern bewegen sich in dieser Beziehung mit vollkommener Sicherheit zwischen einem Walde von Stuhlbeinen dahin. Sie sehen also und doch stossen sie mit den afficirten Beinen an. Hunde, die in Folge einer grossen Läsion des Hinterlappens blind geworden sind, verhalten sich ganz anders."

Goltz hatte die ersterwähnte Beobachtung auf eine Sensibilitätsstörung zurückzuführen versucht, ohne dass ich jedoch dieser Erklärungsweise beitreten konnte. „Denn wenn der Mangel an Tastsinn Veranlassung zu den abnormen Bewegungen sein sollte, so müsste vorausgesetzt werden, dass der unverstümmelte Hund jene Fehler in der Norm mit Zuhülfenahme des Tastsinns vermiede, dass er dabei taste, was nachweislich nicht der Fall ist und auch gar nicht der Fall sein kann.

Nehmen wir nämlich an, dass das gesunde Thier nicht durch die aus den Gesichtsbildern sich entwickelnden Vorstellungen an dem unzweckmässigen Ueberschreiten des Tischrandes gehindert würde, sondern dass es hierzu tasten müsse, so ist nicht ersichtlich, welches Tastobject, bei dem Hinaustreten in die Luft etwa zur Regulirung dienen könne, weil keines vorhanden ist. Niemand, der einen gesunden Hund auf einem Tische laufen sieht, dürfte wohl auch den Eindruck erhalten, dass derselbe an den Rändern taste, ob jenseits eine Stütze für den Fuss vorhanden sei, sondern er wird finden, dass sich das Thier mit den Augen orientirt. Das von Goltz bei dem Gesunden vorausgesetzte Verhalten würde nicht demjenigen eines gesunden, sondern demjenigen eines seit längerer Zeit blinden Hundes entsprechen, welcher erst tasten muss, bevor er die intendirte Bewegung ausführt; der gesunde Hund intendirt die unzweckmässige Bewegung aber gar nicht, er tritt nicht über den Tischrand, um vielleicht dann erst die Pfote zurückzuziehen und er bringt sein Bein gar nicht in die Gefahr, an die Leiste zu stossen, um es vielleicht erst nach Beginn der Berührung zurückzuziehen. Der Verstümmelte hingegen stösst plump an die Leiste, als wenn sie nicht da wäre, und schreitet besinnungslos ins Leere, als wenn die Tischplatte sich dorthin fortsetzte.

Wir finden also, dass hier eine Anomalie scheinbar im Gebiete der

Sehorgane vorhanden ist, welche mit dem, was man Blindheit nennt, insofern nichts zu thun hat, als die auf die Ausbreitung der Sehnerven wirkenden Reize nach dem Gehirn fortgeleitet und für eine Anzahl von Körpertheilen in der normalen Weise, für andere aber gar nicht verwerthet werden."

Die Zahl der hierher gehörigen Beobachtungen hat sich seitdem erheblich vermehrt. Ich selbst[1]) hatte mitgeteilt, dass in der bekannten Weise operirte Hunde, die man in einer Schwebe aufhängt und mit einer langen Nadel bedroht, sich in folgender Weise benehmen:

„Sobald man die Nadel der linken Pfote nähert, zieht das Thier dieselbe an den Leib, nähert man sie aber der rechten Pfote, so bleibt diese, obwohl der Hund der Bewegung der Nadel aufmerksam mit den Augen folgt, in gestreckter Stellung herabhängen. Ob man die Nadel nun vor dem linken oder vor dem rechten Auge vorbeiführt, das ist ganz gleichgültig. Wiederholt man den Versuch, so fängt der Hund an zu winseln, zu bellen und wohl gar nach der Nadel zu beissen, aber niemals setzt er die rechte Pfote isolirt in Bewegung. Dagegen fängt er nach einiger Zeit fast regelmässig an, mit allen vier Extremitäten Schwimm- und Fluchtbewegungen in der Luft zu machen."

Goltz[2]) hatte schon vor dieser Zeit die Beobachtung gemacht, dass solche Hunde die Fähigkeit verlieren, auf Geheiss oder die hingehaltene Hand die kranke Pfote zu geben oder mit ihr Knochen festzuhalten, dass sie nach entsprechenden Verstümmelungen des Stirnhirns die heraushängende Zunge ergreifen lassen, dass sie den Kopf nicht an die Nahrung heranzubringen vermögen etc. Schiff sah, dass ein entsprechend operirter Affe unfähig wurde, eine Feige zu ergreifen etc. Zu Ortsbewewegungen konnten aber alle diese Thiere das kranke Glied verhältnissmässig gut gebrauchen. Der letztgenannte Autor definirte die fraglichen Bewegungsstörungen dahin, dass diejenigen Bewegungsformen verloren gegangen seien, die einem besonders auf sie gerichteten Willensakte ihre Entstehung verdanken. Goltz hat mit den Worten, „dass diese Thiere die Fähigkeit verlieren, bestimmte Gruppen von Muskelfasern zweckentsprechend bei gewissen Handlungen spielen zu lassen", etwas ganz Aehnliches gesagt.

Ich will mich aber nicht weiter in diese Frage vertiefen, sondern historisch hier nur erwähnen, dass ich bereits in der erst citirten Arbeit (1876) die Summe der damals bekannten Erscheinungen auf einen gemeinschaftlichen Werth zurückgeführt habe, indem ich sagte: „Alle

---

1) Hitzig. Ueber Functionen des Grosshirns. Berl. klin. Wochenschr. 1886. 40.

2) Goltz. Ueber die Verrichtungen des Grosshirns. Pflüger's Archiv. Bd. XIII. S. 31 u. a. and. Orten.

diese Phänomene besitzen also das Gemeinschaftliche, dass äusserliche Zustände vom Sensorium für die Bewegungen des kranken Gliedes, aber nur für diese nicht in Rechnung gestellt werden." Man kann allerdings jetzt noch hinzusetzen, obgleich es sich dabei um etwas prinzipiell Verschiedenes gar nicht handelt, dass die innerlichen Zustände das gleiche Schicksal haben, denn der schwebende Hund wünscht auf das Dringendste seine Pfote der drohenden Nadel zu entziehen und der Affe würde nur zu gern die lockende Feige ergreifen, aber die in den Thieren entwickelten Vorstellungen von Furcht und Begierde vermögen dieselben zu wirksamen Bewegungsvorstellungen nicht anzuregen.

Nun ist es streng genommen zwar richtig, dass in allen diesen Fällen nicht die Associationsbahnen, mit denen wir uns eben beschäftigten, unterbrochen sind, sondern dass der Vorstellungsdefect auf einer Zerstörung des Centrums selbst, in dem sie sich vereinigen, beruht. Ungeachtet dessen wird doch nicht nur der physiologische Hergang, sondern auch die diesen dienenden anatomischen Formationen aus der Summe dieser Erfahrungen mit nicht minderer Deutlichkeit erkenntlich. Was das Thier hört, sieht, fühlt, fürchtet und hofft, bedarf zu seiner motorischen Bethätigung der Bahnen für die Fortleitung der so entstandenen Erregungszustände und ebenso wie Bahnen eines jeden so und ähnlich gearteten Ursprungs nach dem Centrum für die vordere Extremität convergiren, müssen dieselben sich in anderen Centren ähnlicher, aber nicht allein in solchen motorischer Dignität zusammenfinden. Was wir hier gelernt haben, dürfen wir mit Recht als ein Schema des Hirnbaues im Allgemeinen auffassen. Das Ergebniss des Versuches lässt sich dahin definiren, dass die Zerstörung des Centrums zu gleichen Resultaten geführt hat, als wenn dasselbe von allen seinen associatorischen Verbindungen losgelöst worden wäre.[1])

Die Folgen der herdartigen Erkankungen der Hirnrinde des Menschen, so interessant sie auch sein mögen, decken sich weder mit diesen Erfahrungen einfach, noch sind sie ebenso leicht zu übersehen. Darin besteht eben einer der Vorzüge der Versuche an den einfacheren Organisationen des Thierkörpers. Am meisten Analogien bietet noch das seltene Krankheitsbild der sogenannten optischen Aphasie, insofern der Kranke bei diesem die Gegenstände zwar sieht und sie erkennt, sogar anderweitige sprachliche Defecte nicht zu haben braucht, aber der Fähigkeit, motorisch wirksame Sprachvorstellungen durch optische Vorstellungen auszulösen, verlustig gegangen ist.

Von dem so gewonnenen Boden aus erscheinen uns denn auch

1) Vgl. Hitzig, Untersuchungen über das Gehirn. Berlin 1874. Einleitung S. 13.

manche Phänomene der krankhaften psychischen Gehirnthätigkeit, insbesondere die sonst scheinbar paradoxen der chronischen Paranoia verständlich.

Jenen einzelnen associatorischen Systemen habe ich weiter oben ein verschiedenes Maass von Widerstandsfähigkeit gegen diejenigen Schädlichkeiten zugeschrieben, welche die psychischen Organe treffen können. Das absolut grösste Maass von Widerstandsfähigkeit gegen alle hier in Betracht kommenden Schädlichkeiten besitzen die kürzesten und engsten Systeme, diejenigen, welche die einzelnen, den Partialvorstellungen dienenden Formelemente zu bildgebenden Einheiten mit einander verknüpfen. Die einfachsten, für die Erhaltung der Existenz nothwendigsten, den thierischen Organisationen am nächsten stehenden Mechanismen erscheinen demnächst am Meisten geschützt. Je weiter sich aber die psychische Leistung über dieses Niveau erhebt, sei es zu ethischen Vorstellungen, sei es zur Abstraction durch Combination von Vorstellungen verschiedener Herkunft, um so mannigfaltiger, verwickelter muss das diesen Leistungen dienende anatomische System sein, um so vulnerabler erscheint es der klinischen Betrachtung. Klinische Exemplificationen für diesen Satz dünken mich ebenso leicht wie unnütz.

Am Auffälligsten ist bei dem Studium der Paranoia von jeher die Coexistenz von absurden Wahnvorstellungen mit scheinbar ungestörter Denkthätigkeit auf gewissen Gebieten gewesen. Suchen wir uns mit diesen anatomisch-physiologischen Erfahrungen, Begriffen und Voraussetzungen den hierbei Platz greifenden psychischen Vorgang zu erklären, so erscheint dies auf Grund folgender Theorie möglich.

Wenn in der Norm irgend eine zusammengehörige Gruppe von Zellen und Fasern auf beliebige Weise zur Funktion, deren schliessliches Product eine Vorstellung ist, angeregt wird, so verbreitet sich der Erregungsstrom durch die vorerwähnten Systeme auf eine grössere Zahl von solchen Complexen, auf deren regelmässigem Zusammenwirken die normale Denkthätigkeit beruht. Diese Systeme müssen sämmtlich von Zellen ihren Ausgangspunkt nehmen. Vielleicht schickt ein und dieselbe Zelle mehrere Fortsätze zu Systemen verschiedener Dignität, vielleicht wird der gleiche Zweck dadurch erreicht, dass von den einzelnen Zellformationen der Rindenschichten der Art nach beschränktere Erregungen ausgehen, die durch Contactwirkung im corticalen Nervenfilze der verschiedensten Modificationen fähig sind und erst dann durch Vermittlung von neuen Zellen den Associationssystemen zufliessen.

Gleichviel wie dieser Mechanismus in der Norm beschaffen ist; in Krankheitsfällen kann die einzelne Zelle und mit ihr ein Theil ihrer Functionen fortbestehen, während ein anderer Theil und gleichzeitig die

diesem dienenden systematischen Fortsetzungen ihre Function zeitweise oder dauernd einstellt. Sobald dieser Fall bezüglich der Summe oder eines grösseren Theiles der Fasern eines Systems eintritt, fällt die Möglichkeit, gewisse andere Zellencomplexe in den erregten Zustand zu versetzen, also zu gemeinschaftlicher Denkthätigkeit zu associiren dahin, während wieder andere Zellencomplexe, deren Associationssysteme nicht unterbrochen sind, in der gewöhnlichen Weise weiter functioniren. Ich brauche nicht zu sagen, dass ich hier nur eine pathologische Möglichkeit schildern und nicht daran denken kann, andere Möglichkeiten, insbesondere auch das gänzliche Absterben von ganzen cerebralen Neuronen auszuschliessen.

Nehmen wir ein beliebiges am Besten das schon früher herangezogene Beispiel, die hypochondrische Verrücktheit. Die klinische Erscheinungsweise dieser Krankheit zwingt zu der Annahme, dass ihr eigentliches Wesen in irritativen Zuständen derjenigen Centralorgane besteht, welche das Gemeingefühl vermitteln. Die nothwendige und unmittelbare Folge dieses Vorganges muss in der excentrischen halluzinatorischen oder illusorischen Wahrnehmung abnormer Empfindungen, von Schmerzen, Parästhesien oder dergleichen bestehen. Insofern aber durch den gleichen Vorgang die systematischen Verbindungen mit den höchsten Complexen der Denkthätigkeit unterbrochen oder in ihrer Leitungsfähigkeit alterirt werden, gelingt es dem Kranken, weder von selbst aus seiner krankhaften Sinneswahrnehmung den Begriff der Krankheit, der Nervenkrankheit zu abstrahiren, noch diesen Begriff, wenn er ihm von aussen, also z. B. durch das Gehör zugeführt wird, mit jenen Wahrnehmungen zu associiren. Oder wenn er gleichwohl auf die Deutung der Erscheinung als Krankheit kommt — was von Zufälligkeiten abhängt — so erscheint sie ihm dennoch nicht als das Product natürlicher innerlicher Vorgänge, sondern als die Folge der Einwirkung äusserer, fremder, ihn überwältigender Mächte.

Welchen Inhalt diese Erklärung nun annimmt, das hängt von dem vorhandenen und zufällig präsent werdenden Gedächnissmaterial oder zeitlich congruenten Sinneswahrnehmungen, andererseits von dem sonstigen Zustande des Sensoriums ab. Auf diese Weise werden die Heizöffnungen oder Wasserröhren des Krankenzimmers, welche der Kranke grade sieht, die Elektrizität, das Telephon, wovon er von früher her Kenntniss hat, oder geheimnisvolle Apparate, wie das Phononom, deren Vorstellung sich an früher Wahrgenommenes anlehnt zu Ursachen und seine frühere oder jetzige Umgebung zu Verursachern seiner Plagen. Eine Steigerung der absoluten Intensität jener letzteren Wahrnehmungen oder Vorstellungen oder Erinnerungsbilder oder eine abso-

lute Erleichterung ihrer Association mit der dominirenden Verfolgungswahnidee ist bei diesem Vorgange, wie schon aus der Variabilität des Inhaltes dieser Erklärungsversuche erhält, bestimmt nicht vorhanden.

Dagegen versteht es sich von selbst, dass die Scenerie sich um so mannigfaltiger und bedenklicher gestaltet, je mehr elementare Complexe in den primären Krankheitsvorgang einbezogen werden.

Alles dieses ist zufällig und von lediglich quantitativem Werth, ebenso wie es zufällig ist, ob persecutorische oder Ueberschätzungsideen oder Beide den Kranken beschäftigen. So unterscheiden sich die Wahnvorstellungen des Ziehen'schen Kaisersohnes im Prinzip auch nicht von denen des Mannes mit dem Phononom. Dem letzten Grunde der Wahnvorstellungen wollen wir hier ebensowenig nachgehen wie dem der Vorstellungen überhaupt. Wir haben mit ihnen, als mit gegebenen Grössen zu rechnen; interessante Schlüsse lassen sich aus dem S. 122 mitgetheilten durchsichtigen Beispiele von Genese der Wahnbildung ableiten. Das worauf es ankommt ist die Thatsache, dass das Sensorium aus anatomischen Gründen nur einen Theil seiner Apparate zu gemeinschaftlicher Thätigkeit associiren kann, dass diese aber innerhalb ihrer Beschränkung in der gewohnten Weise gemeinschaftlich weiter arbeiten. Die nothwendige Folge muss unter allen Umständen in einer unvollständigen Production und Heranziehung von Vorstellungen zu allen Ueberlegungen, welcher Art sie auch sein mögen bestehen. Besonders hochgradig wird sich dieser Defect aber bei allen solchen Ueberlegungen geltend machen, bei denen die Function der erkrankten Territorien eine besondere Rolle zu spielen hat, bei anderen Ueberlegungen wird er mehr weniger zurücktreten; vorhanden sein wird er immer. —

Auf einige schon früher berührte Punkte ist an dieser Stelle zurückzukommen. Der erste betrifft das Verhältniss der Verrücktheit zum Wahnsinn (Kraepelin) in dieser anatomisch-physiologischen Erklärung der klinischen Erscheinungen. Man sieht ohne Weiteres, dass die Möglichkeit der Entstehung verrückter Wahnvorstellungen auch bei dem Wahnsinn — nehmen wir z. B. den sogenannten verfolgungswahn der Trinker — gegeben ist, sobald jene associatorischen Systeme verlegt sind. Es wird lediglich von der Tendenz des Prozesses abhängen, ob ihre Verlegung eine dauernde, vielleicht degenerative, vielleicht progressive und damit die Grundlage chronischer Verrücktheit ist, oder ob sie nur eine temporäre ist und es dann dem Kranken plötzlich „wie Schuppen von den Augen fällt". Die klinischen Erscheinungen entsprechen hier also ganz und gar den anatomischen Voraussetzungen.

Die zweite Frage hängt hiermit, insofern es sich auch bei ihr um die Tendenz des Prozesses handelt, sehr innig zusammen. Die Paranoia erscheint uns klinisch unter den allerverschiedensten Modalitäten. Ich will hier nicht von der Combination mit acuten Erregungszuständen oder Sinnestäuschungen, sondern von der zu beobachtenden Quantität der Denkstörung und von der damit zusammenhängenden verschiedenen Entwicklung dieses Symptoms reden.

Bis es zu demjenigen Ausgang der Paranoia in intellectuelle und sensible Apathie, den Ziehen als Pseudodemenz bezeichnet, kommt, dauert es in der Regel viele Jahre. Andererseits giebt es mehrere Gruppen, bei denen die Krankheit entweder scheinbar überhaupt nur einen bestimmten Vorstellungskreis ergreift und sich niemals verschlimmert oder doch niemals diese Dimensionen annimmt, und zu diesen gehört grade der Quärulantenwahn. Sehen wir diese Krankheitsformen auf ihre besonders ins Auge fallenden klinischen Besonderheiten an, so finden wir, dass alle Formen chronischer Verrücktheit eine um so grössere Tendenz zum Uebergang in manifeste Schwäche haben, auf je mehr Sinnesgebieten der Kranke halluzinirt, je mehr cerebrale Territorien also in den Krankheitsprozess hineingezogen worden sind. Zu diesen gehört der Quärulantenwahn eben nicht. So häufig wir bei demselben auch falschen Apperceptionen und falschen Reproductionen begegnen, so selten gehören doch Halluzinationen zu seinem charakteristischen Symptomenbilde. Zwischen den ganz stationär bleibenden und jenen allmählich in Apathie auslaufenden Fällen giebt es nun zahllose Uebergänge, in denen die Intelligenz bald mehr bald weniger hochgradig gestört ist, aber an dem Wesen der Krankheit ändern diese rein quantitativen Verschiedenheiten weder in klinischen noch — soweit uns hier ein Urtheil zusteht — in anatomischen Beziehungen irgend etwas. Wie der Fall auch sonst beschaffen sein mag, die ihm beiwohnende Intelligenzstörung bedeutet uns in klinischer Beziehung bestimmt, in anatomischer Beziehung mit grösster Wahrscheinlichkeit ein dauerndes Ausfallsymptom: die Ausschaltung einzelner oder vieler Hirnterritorien, von wenigen oder vielen Leitungswegen, die darauf beruhende grössere oder geringere Herabminderung in der Zahl und Art der überhaupt möglichen Vorstellungen, mit einem Wort einen mehr oder minder offenbaren Zustand geistiger Schwäche.

Wenn nun diesen Schwächezuständen hochgradigere Zustände allgemein anerkannter Demenz, wie die der Dementia paralytica, der epileptischen oder sonst secundären Demenz zum Beweise dafür ent-

gegengehalten werden, dass es sich bei ihnen um etwas Grundverschiedenes handele, so kann ich das in dem Sinne der Behauptung doch nicht einmal für die progressive Paralyse anerkennen. Es ist vielmehr im höchsten Grade wahrscheinlich, dass die psychischen Ausfallerscheinungen hier wie dort auf den gleichen Werth zurückzuführen sind, ebenso wie es für die momentane Function eines peripheren motorischen Nerven gleichgültig ist, ob er direct durch Druck, Stich oder durch eine Rückenmarkserkrankung oder sonst eine Schädlichkeit verletzt worden ist, während die Zahl der verletzten Fasern und die Natur der Schädlichkeit für die momentane Function in anderer Beziehung nicht gleichgültig sind.

Quantitative Differenzen ändern aber an dem eigentlichen Wesen der Sache nicht das Geringste; ein Defect bleibt im Prinzip ein Defect, gleichviel ob er gross oder noch so gering ist. Ganz etwas anderes ist es, sobald die Frage nach seiner praktischen Bedeutung aufgeworfen wird. Dann erscheint der Defect nicht selten sowohl für das psychische, wie das äusserliche Leben als quantité négligeable, während er in anderen Fällen hier wie dort die schwersten Consequenzen nach sich zieht.

V. Die forensische Bedeutung des Quärulantenwahnsinns.

Die gerichtsärztlichen Fragen. Gegenwärtige und zukünftige Lage der strafrechtlichen und bürgerlichen Gesetzgebung. Die Agitation gegen die gesetzlichen Bestimmungen und ihre Beweismittel.

Die Freisprechung verrückter Quärulanten wegen Geistesstörung. Die partielle Zurechnungsfähigkeit. Nothwendigkeit der Entmündigung der freigesprochenen chronisch Verrückten.

Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit nach dem allgemeinen Landrecht und nach dem Entwurf des bürgerlichen Gesetzbuches. Mängel des Entwurfs. Die Stellung des psychiatrischen Sachverständigen bei der Entmündigung von verrückten Quärulanten. Die partielle Entmündigung wegen Geisteskrankheit. Abhängigkeit der Entmündigung von dem vorhandenen Grad der Geistesstörung. Gründe für die Entmündigung in den 3 hier behandelten Fällen. Die Zahl der Eingaben von Quärulanten.

Die Aufnahme der verrückten Quärulanten in Irrenanstalten. Die Aufgaben der Irrenanstalten. Die Stellung der Anstaltsärzte zur Aufbewahrung dieser Kranken.

Die Begutachtung von Geisteskranken ohne persönliche Untersuchung.

Die gerichtsärztlichen Fragen, welche sich an die Lehre von der quärulirenden Verrücktheit knüpfen können, drehen sich um die Aufgabe, einerseits den Geisteskranken selbst, andererseits dritte Personen vor den schädlichen Folgen der Geisteskrankheit zu schützen. Sie unterscheiden sich also prinzipiell in nichts von denjenigen Fragen, die bei jeder anderen Form von Geistesstörung entstehen können und ebenso decken sich die zur Erwägung kommenden Maassnahmen in allen diesen Fällen. Nur graduell wird durch den Inhalt des Wahns insofern ein Unterschied bedingt, als sich diese Kranken besonders gemeingefährlich mit Bezug auf Ehrverletzungen machen.

Es kann sich hiernach darum handeln, den Quärulanten im Strafprozess für geisteskrank zu erklären, oder ihn im Anschluss an den Strafprozess oder sonst im Civilverfahren wegen Geisteskrankheit zu entmündigen oder endlich ihn einer Irrenanstalt zuzuführen und ihn daselbst zu behalten.

Die Ehescheidung wegen quärulirender Verrücktheit besitzt aus mancherlei, wenn auch nicht uninteressanten Gründen wenig praktische Bedeutung und wird uns deshalb nicht weiter beschäftigen.

In welcher Weise alle diese Fragen grundsätzlich anzufassen sind, darüber lässt weder die preussische und die deutsche Gesetzgebung einen Zweifel, noch hat ein solcher Zweifel in der psychiatrischen oder der juristischen Praxis, noch in der Praxis der Verwaltung jemals geherrscht. Das deutsche Strafgesetzbuch gestattet die Freisprechung wegen Geisteskrankheit nur dann, wenn durch dieselbe zur Zeit der That die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war; das allgemeine Landrecht verlangt den Nachweis, dass der Geisteskranke mindestens des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ermangele, bevor es die Entmündigung zulässt, und der Entwurf (II) des deutschen bürgerlichen Gesetzbuches kleidet diese Bedingung in die Worte: „dass der Kranke seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag." Die Aufnahme in die öffentlichen Irrenanstalten unterliegt für jeden Einzelfall der Controlle und Genehmigung der zuständigen Verwaltungsbehörden und erstreckt sich in der Regel nur auf Heilbare, Gemeingefährliche und Hülflose.

Bei der Anordnung aller dieser Maassnahmen ist also der Grundsatz durchgeführt worden, dass ihre Anwendung nicht durch die Geisteskrankheit an sich, sondern erst durch einen gewissen Grad derselben oder durch gewisse mit den Verhältnissen des Geisteskranken verknüpfte Umstände begründet werden darf. Ob dieser Grad der Geistesstörung vorhanden ist, oder ob solche Umstände vorliegen, haben in allen Fällen die zuständigen Gerichte oder Verwaltungsbehörden unter Mitwirkung von Aerzten in gewissen Fällen auch der Nächstbetheiligten zu entscheiden.

Man wird die Vernünftigkeit und Zweckmässigkeit dieser in Umrissen dargelegten Grundsätze nicht wohl bestreiten können. Nichtsdestoweniger sind, wie wir gesehen haben, nicht nur der Geist, in welchem dieselben zur Anwendung gebracht werden, sondern die Institutionen selbst Gegenstand der lebhaftesten Angriffe geworden. Die Gesetze sollen deshalb geändert werden, nicht mehr Richter, Behörden und Aerzte, sondern „unabhängige Männer" aus dem Laienstande, „die das Vertrauen ihrer Mitbürger geniessen", sollen die Entscheidung treffen. Von ihnen wird ein weniger „dem Irrthum, der Willkür und der bösen Absicht" unterworfenes Verfahren erwartet, als von den juristischen, administrativen und ärztlichen Sachverständigen, welche offenbar wegen ihrer amtlichen Eigenschaft das Vertrauen ihrer agitirenden Mitbürger ebensowenig, wie das der Quärulanten geniessen. Unbeirrt durch Sach-

kenntniss und Erfahrung werden sie die auf diesem Felde erwachsenden schwierigen Aufgaben statt im wissenschaftlichen, im praktischen Sinne zu lösen im Stande sein. Und wenn die ebenfalls angegriffene Justizverwaltung den Beweis führe, dass ihre Organe correct zu verfahren pflegten, so bewiesen die angeblich dennoch herrschenden traurigen Zustände um so mehr, dass die Gesetze geändert werden müssten.

Wie wird nun aber der Beweis für die Existenz solcher Zustände geführt? Durch Broschüren von Personen, welche wegen Geisteskrankheit mit den fraglichen Einrichtungen in Berührung gekommen sind, dadurch, dass einzelne Gerichte sich von der Geistesstörung einzelner wegen Quärulantenwahnsinn entmündigter Personen nicht überzeugen konnten, durch Zeitungsberichte und allenfalls durch unvollkommene persönliche Kenntnissnahme einzelner Fälle.

Charakteristisch ist die Aeusserung eines Herrenhausmitgliedes über den Fall eines angeblich zu Unrecht entmündigten Arztes, der ganz besonders die Existenz so trauriger Zustände beweisen soll. Namentlich wird Anstoss daran genommen, dass dieser entmündigte Arzt frei umhergeht, seine Praxis ausübt und das Vertrauen seiner Patienten geniesst.

Ich kenne die Einzelnheiten des fraglichen Falles nicht, enthalte mich also auch des Urtheils über denselben. Dagegen verlohnt es sich immerhin, darauf aufmerksam zu machen, wie wunderbare und den erhobenen Beschwerden gradezu widersprechende Dinge im Parlamente zur Beunruhigung der öffentlichen Meinung ausgesprochen werden. Denn schliesslich ist es doch ein gewaltiger Unterschied, ob ein Geisteskranker, oder ein Mitglied unserer gesetzgebenden Körperschaften solche Beschwerden vorbringt.

Wie kann der Umstand, dass ein Entmündigter frei umhergeht, überhaupt Gegenstand der Beschwerde sein? Ganz abgesehen davon, dass unzählige Entmündigte sich in gleicher Lage befinden, würde grade diejenige Partei, welche sich hier entrüstet, Veranlassung zur Beschwerde finden, wenn ein Geisteskranker, gegen den die Entmündigung beschlossen werden musste, ohne Noth „in eine Irrenanstalt eingesperrt" worden wäre.

Wenn aber der Umstand, dass ein entmündigter Arzt seine Praxis ausübt und dabei das Vertrauen seiner Patienten geniesst, zum Beweise für irgend etwas herangezogen wird, so muss das mindestens auf das ärztliche Publikum komisch wirken. Wer betreibt denn Alles Praxis und geniesst das Vertrauen seiner Patienten? Hier ist es ein vormaliger Bergarbeiter, der die berüchtigten Reibesitzbäder verordnet, dort ist es ein Individuum, das die Krankheiten aus einigen abgeschnittenen

Nacken-Haaren diagnostizirt und Familienrecepte aus dem 13. Jahrhundert zu fructifiziren vorgiebt etc. Ja, ich kannte einen an vorgeschrittenem paralytischem Blödsinn leidenden Kollegen, der meiner Anstalt erst dann zugeführt wurde, als er auf seiner letzten Visitentour bei dem ersten seiner, bevorzugten Kreisen angehörigen Patienten seine Handschuhe, bei dem zweiten seinen Stock und bei dem dritten seinen Hut vergessen hatte. Alle diese und wie viele Aehnliche besassen und besitzen das Vertrauen ihrer Patienten und was für Leute befinden sich unter diesen Patienten!

Am auffälligsten ist es eigentlich, dass die hauptsächlichsten Beweise der Gegner für die geistige Gesundheit der Paranoiker, insbesondere der verrückten Quärulanten grade in einem Krankheitszeichen, nämlich in ihren Broschüren bestehen und dass die Gegner, geistesgesunde und gebildete Menschen, sich die verrückte Anschauungsweise der Quärulanten ohne nähere Prüfung aneignen. Sachverständige werden über den paranoischen Inhalt jener Broschüren niemals in Zweifel sein; andererseits ist aber auch von dem Laienpublikum eine derartige Einsicht allerdings kaum zu erwarten. Es dürfte wohl keinen Irrenarzt geben, der nicht die sonderbarsten Erfahrungen über die Vorstellungen selbst hochgebildeter Personen über das, was eigentlich unter Geisteskrankheit zu verstehen sei, gemacht hat. Wem ist es nicht unzählige mal passirt, dass dieser oder jener Schwerkranke, weil er noch eine zutreffende Erinnerung zu reproduziren, einen gerechtfertigten Wunsch zu äussern oder einen zusammenhängenden Satz zu formiren im Stande war, für „jedenfalls nicht geisteskrank", höchstens „etwas schwermüthig" und gewiss nicht für den Aufenthalt in einer Irrenanstalt oder in die Gesellschaft von Geisteskranken passend bezeichnet wurde! Aber dennoch bleibt die schiefe Beurtheilung von solchen Broschüren, in denen die absolutesten Unmöglichkeiten massenhaft behauptet werden, durch Männer, wie die Unterzeichner des mehrerwähnten Aufrufes ein erstaunliches und bemerkenswerthes Zeichen der Zeit. Nach solchen Erfahrungen erscheint es nicht wunderbar, dass einzelne Richter oder einzelne Gerichtshöfe in ihrer Majorität über den Geisteszustand oder die Nothwendigkeit der Entmündigung von Entmündigten abweichender Ansicht waren; aber es beweist auch nichts für die geistige Gesundheit der fraglichen Personen.

Und wie ging es mit den drei Quärulanten unseres Aufsatzes? Kl. und J. brachten zahlreiche Gesundheitszeugnisse — auch von Aerzten — bei, und L. jedenfalls die schwerwiegendsten, nämlich die sich über ein Menschenalter erstreckenden richterlichen Verurtheilungen. —

Die Freisprechung verrückter Quärulanten wegen Geisteskrankheit ist diejenige von den vorerwähnten Maassnahmen, die noch am wenigsten, immerhin noch recht nachdrücklichen Widerspruch hervorgerufen hat. Erheblich grösser würde das Aufsehen und die Beunruhigung ausfallen, wenn die Irren- und Strafanstaltsärzte einmal darangehen wollten, ihre Erfahrungen über irrthümliche Verurtheilungen ungeachtet vorhandener Geistesstörung zu popularisiren und agitatorisch zu verwerthen. Die Irrenärzte namentlich hätten Angesichts des Widerstandes, der der Aufnahme der Psychiatrie in die medizinische Staatsprüfung entgegengesetzt wird, Veranlassung genug dazu.

Keinem deutschen Richter wird es einfallen, einen Menschen zu verurtheilen, von dessen Geisteskrankheit er überzeugt ist. Aber die Erweckung dieser Ueberzeugung und zuerst die spontane Entstehung der Vermuthung stösst grade rücksichtlich der verrückten Quärulanten auf eigenthümliche Schwierigkeiten. Zunächst ist der Umstand nicht gering anzuschlagen, dass die Strafhandlungen der Quärulanten entweder gänzlich oder doch zu einem grossen Theile in Beleidigungen der Gerichte selbst bestehen. Dazu kommt dann die vielfach correcte äussere Form der beleidigenden Eingaben und Druckschriften und ihr scheinbar logisch gegliederter Inhalt, endlich die sich immer wiederholende Erfahrung, dass sich in dem Berge der Beschwerden dieser Kranken fast regelmässig auch ein Körnchen Wahrheit findet. Nun ist ja bekannt, dass der Richter gegen Beleidigungen der Gerichte sehr empfindlich ist und sie mit eifersüchtiger Strenge zu ahnden pflegt. Aber wenn man auch die hiernach vorauszusetzende und menschlich begreifliche Gemüthsstimmung desselben in Rechnung zieht, so erscheint die Verkennung der Geisteskrankheit in Fällen, wie derjenige des Actuar L., in denen unaufhörlich die maasslosesten Beleidigungen und Beschuldigungen gegen den ganzen Stand der Juristen geschleudert werden, schwer verständlich und nur dadurch einigermaassen erklärlich, dass die anderen angeführten Momente bei der Beurtheilung der fraglichen Delicte ganz besonders schwerwiegend in Betracht kommen.

Sehen wir nun zu, wie sich diese Verhältnisse bei unsern drei Kranken gestaltet haben, so erweist sich in forensischer Beziehung am interessantesten der Fall des Actuar L.

Dieser Mann ist erstens während einer langen Reihe von Jahren unaufhörlich wegen Beleidigung von Gerichtspersonen und Gerichten bestraft worden, obwohl er, wie sich nachträglich ergeben hat, während dieser ganzen Zeit geisteskrank war. Er ist also thatsächlich wegen dieser Vergehen unschuldig bestraft worden, denn das Gesetz kennt keine Schuld von Geisteskranken.

Hier liegt also eine lange Reihe unbestreitbarer und sich in analogen Fällen überaus oft wiederholender Thatsachen vor, die ihrerseits die Existenz einer Rechtsunsicherheit, wenn auch in ganz anderer Art als sonst behauptet, beweisen. Mir scheint, dass die Interessen der Allgemeinheit und die Fürsorge der Behörden durch solche erwiesenen Thatsachen bei Weitem mehr berührt werden sollten, als durch unerwiesene Behauptungen und leidenschaftliche Agitationen.

Der einzige hier gangbare Weg für Abhülfe besteht nun in der Belehrung, darin, dass der Richter durch seinen Studiengang in den Stand gesetzt wird, vorhandene Geistesstörung mehr als es bis jetzt zutrifft zu vermuthen. Niemals kann die durch den Unterricht zu lösende Aufgabe dahin gefasst werden, den Richter zu einem Sachverständigen auszubilden. Hierzu gehört neben vielem Anderem eine reiche klinisch-kasuistische Erfahrung. Aber wie viel wäre schon erreicht, wenn der Richter bereits vom Beginne seiner amtlichen Thätigkeit an wüsste, wann ihm die Zuziehung eines psychiatrischen Sachverständigen durch die Pflicht geboten wird und wenn er im Verfahren von den gleichen Grundanschauungen ausginge, wie sein medizinischer Berather.

Nun ist der Kranke dieser Beobachtung aber *zweitens* während der Dauer seiner Krankheit nicht nur wegen der direct aus seinen Wahnvorstellungen fliessenden Handlungen, sondern auch wegen Urkundenfälschung, wegen Versuch der Erpressung etc. strafrechtlich verfolgt und bestraft worden. Auch diese Strafen sind irrthümlich gegen einen im gesetzlichen Sinne Nichtschuldigen verhängt worden.

Wir werden alsbald noch einmal auf die Frage der partiellen *Verfügungsfähigkeit* zurückzukommen haben. Es erscheint aber richtig, hier auf den inneren Zusammenhang dieser Frage mit der von der partiellen *Zurechnungsfähigkeit* hinzuweisen. Ich verkenne zwar nicht die berechtigte Verschiedenheit der strafrechtlichen und civilrechtlichen Beurtheilung. In diesem einen Punkte müssen sie sich aber decken. Ebenso wenig wie Jemand wegen Geisteskrankheit nur partiell straffähig sein kann, kann er auch nur partiell verfügungsfähig sein. Denn die Geistesthätigkeit ist, wie ich das in den vorhergehenden Capiteln ausführlich erörtert habe, eine einheitliche. Wohl kann bei gleichzeitiger Berücksichtigung der besonderen Lebensverhältnisse ein vorhandener *Grad* ihrer Störung so gering sein, dass entweder nur die Zurechnungsfähigkeit oder nur die Verfügungsfähigkeit oder keine von Beiden aufgehoben ist. Ist dieser Grad aber so erheblich, dass jene Befähigungen irgendwie als aufgehoben zu erachten sind, so sind sie es allgemein.

Drittens ist der gleiche Kranke bereits einmal Anfangs 1883, nachdem ihn ein medizinischer Sachverständiger für *wahnsinnig* erklärt hatte, von der Beschuldigung der Beleidigung von Richtern etc. freigesprochen, gleichwohl aber bis zum Abschlusse des Prozesses, in dem ich mein Gutachten abgab, also noch drei Jahre lang wegen analoger Handlungen verfolgt und bestraft worden. Ja, hätte er nicht durch den Einwand bestehender Geisteskrankheit selbst meine Begutachtung provozirt, so wäre er höchstwahrscheinlich auch in dem letzten Prozesse wieder bestraft worden. Diese Vorgänge sind nun gewiss von Allen die bedauerlichsten. Die Acten jenes mit Freisprechung endigenden Prozesses haben wahrscheinlich bei allen nachfolgenden Prozessen, bestimmt aber bei dem letzten Prozesse vorgelegen. Der Richter war aber bei seiner Würdigung des jedesmal vorliegenden Beweismaterials niemals an die Motivirung der fraglichen Vorentscheidung in dem Sinne gebunden, dass er eine Prüfung der Frage, ob die damals richterlicherseits angenommene Geistesstörung noch fortbestand, ex officio anzuordnen hatte. Und wäre der Kranke nicht von selbst auf dieses Kampfmittel — denn nur ein solches war es für ihn — gekommen, so würde eine solche Prüfung wahrscheinlich auch zuletzt nicht stattgefunden haben.

Unter diesen Umständen drängt sich denn doch die Frage auf, ob der staatsanwaltliche Antrag auf Entmündigung nicht mindestens in allen denjenigen Fällen von Freisprechung wegen Geisteskrankheit, in denen eine Wiederholung der gleichen incriminirten Handlungen mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, ex officio, d. h. also bei weitem häufiger, als es bisher der Fall war, der Freisprechung auf dem Fuss folgen sollte.

Einen *absoluten* Schutz gegen weitere Verurtheilungen gewährt allerdings auch die Entmündigung nicht, wie das Beispiel des Kammerjägers J. beweist, der ungeachtet der vorangegangenen Entmündigung, da diese unbekannt geblieben war, in zwei Instanzen verurtheilt wurde. Indessen wird dieser Schutz doch soweit als die richterliche Kenntniss von der Thatsache reichen und damit dürfte nach dieser Richtung hin dem Rechtsbewusstsein Genüge gethan sein.

Der dritte unserer Kranken, der Hofuhrmacher Kl., ist, soweit ich mich des Acteninhalts erinnere, ungeachtet seiner zahlreichen Beleidigungen von Beamten und Behörden, strafrechtlich nicht verfolgt worden, weil man ihn eben für unzurechnungsfähig gehalten hat. Jedesmal aber, wenn einer der beiden ersten Kranken verurtheilt worden ist, hat das nur dazu beigetragen, seinen Hass gegen alle

Betheiligten zu schüren und ihn zu immer schwereren und häufigeren Beleidigungen fortzureissen, also seinen Krankheitszustand zu verschlimmern. Abschreckend hat die Strafe niemals gewirkt.

Aus diesen Darlegungen ergiebt sich also genau das Gegentheil von den gegen die Sachverständigen, die Gerichte und die jetzige Praxis erhobenen Beschuldigungen. Wenn behauptet worden ist, dass geistesgesunde Personen unter dem Vorgeben, sie litten an Quärulantenwahnsinn, den strafrechtlichen Folgen ihrer Handlungen zu Unrecht entzogen worden seien, so hat sich gezeigt, dass sicherlich die Freisprechung wegen Quärulantenwahn bei Weitem häufiger als bisher geschehen, erfolgen sollte.

Damit ist natürlich nicht erwiesen, dass sie nicht in anderen Fällen zu Unrecht erfolgen kann oder wirklich erfolgt ist. Indessen fehlt bisher noch jeder Beweis dafür, das Letzteres in einem oder mehreren concreten Fällen geschehen sei. Man muss doch die Rolle des Sachverständigen vor Gericht nicht vergessen oder verdrehen. Weder der Richter, noch der Staatsanwalt, noch die Parteien mit ihren Vertretern sind an die Ansicht des Sachverständigen gebunden. Wenn also wirklich einer von denjenigen Sachverständigen, die, wie das landläufige Schlagwort lautet, eigentlich jeden Menschen für verrückt halten, zur Mitwirkung berufen sein sollte, so giebt es unter den zur Findung des Rechts sonst noch Berufenen immer noch genug Personen, die andere Anschauungen und ihre bestimmten Interessen haben, sowie diese zu vertreten wissen.

Nun verkenne ich durchaus nicht, dass bei Weitem nicht alle Quärulanten so ausgesprochene Zeichen von Geisteskrankheit, wie die drei Kranken meiner Casuistik erkennen lassen. Vielmehr nähert sich die Krankheit, analog zahllosen anderen abnormen Zuständen der organisirten Welt, in allmählichen Uebergängen unmerklich dem Normalzustande und es ergiebt sich daraus ganz von selbst, dass die Beurtheilung der Grenzfälle sehr schwierig sein und nach aussen willkürlich erscheinen kann. Aber auf welchem Gebiete ist es anders und welche Vorkehrungen lassen sich dagegen treffen? Ein gewisses Maass des mit allem menschlichen Handeln verknüpften Irrthums wird man auch auf diesem Gebiete mit in den Kauf nehmen müssen. —

Die gegenwärtig im Geltungsbereiche des allgemeinen Landrechts bestehenden und die zukünftig für das ganze deutsche Reich in Aussicht genommenen Bestimmungen über die Entmündigung wegen Geisteskrankheit weichen, wie wir oben gesehen haben, nicht unerheblich von einander ab. Nach der Vorschrift des allgemeinen Landrechts soll die Ent-

mündigung nur eintreten, wenn der Kranke mindestens des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ermangelt, nach dem Entwurf (II) des deutschen bürgerlichen Gesetzbuches nur, wenn der Kranke seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Die sämmtlichen einschlägigen Definitionen und Bestimmungen des allgemeinen Landrechts sind seit Dezennien unaufhörlich Gegenstand der heftigsten Angriffe gewesen. Zum Theil richteten sich dieselben gegen die eben angeführte Formel, zum Theil gegen die von dem damaligen Gesetzgeber beliebte Nomenclatur (Wahnsinn und Blödsinn), insofern diese sich in keinerlei Zusammenhang mit irgend einer psychiatrischen Nomenclatur bringen liess.

Auf den letzteren Punkt und die sonst erhobenen Bemängelungen kann ich hier nicht eingehen. Den ersteren habe ich in dem Gutachten über den Hofuhrmacher Kl. so ausführlich erörtert, dass ich hier nur zu wiederholen brauche, wie der damalige Gesetzgeber unzweifelhaft unter dem Vermögen zu überlegen das Vermögen normal zu überlegen hat verstanden wissen wollen. Wenn er den Ausdruck „normal“ nicht in seine Definition aufgenommen hat, so erklärt sich dies sehr einfach daraus, dass ein derartiger oder ähnlicher Ausdruck zu viel grösseren Zweifeln und viel mehr Streitigkeiten hätte führen müssen, als die gewählte Fassung. Denn das versteht sich von selbst, dass der Gesetzgeber nicht die Absicht haben konnte, Jemanden als verfügungsfähig zu betrachten, der nur im Stande war, verrückt zu überlegen.

Ich halte diese Angriffe gegen das allgemeine Landrecht also für ganz unbegründet — ebenso wie beiläufig auch die Angriffe aus dem anderen namhaft gemachten Grunde — ja noch viel mehr, ich kann nur bedauern, dass man diese Fassung zu Gunsten der Fassung des Entwurfes aufgegeben hat. Ich hege die Befürchtung, dass die jetzige Fassung zu noch viel ernsteren Schwierigkeiten Veranlassung geben und dass man sich sehr bald nach der Formel des allgemeinen Landrechts zurücksehnen wird.

Der Ausdruck, wer „seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag“ lehnt sich freilich an einen landrechtlichen „wer nicht vermag seine Sachen zu besorgen“ an, aber an der entscheidenden Stelle ist dort nicht diese, sondern die vorerwähnte Fassung gewählt.

Der Mangel des Entwurfs besteht meines Erachtens darin, dass derselbe lediglich die civilrechtliche, nicht aber die strafrechtliche Seite der Frage ins Auge gefasst zu haben scheint, in jedem Falle aber bei seiner praktischen Anwendung eine dahin gehende Auslegung zulassen würde. Wir haben soeben grade was die

verrückten Quärulanten angeht, gesehen, dass deren Entmündigung nach stattgehabter Freisprechung wegen Geisteskrankheit schon in ihrem eigenen Interesse erfolgen sollte. Nun ist es aber nicht ausgeschlossen, dass ein solcher Quärulant „seine Angelegenheiten" oder doch einen gewissen, allein zur Kenntniss kommenden Theil derselben[1]) sehr wohl zu besorgen vermag, namentlich, wenn dieselben einfacher Natur und nicht geeignet sind, ihn in Conflicte zu bringen. Aehnliches kann z. B. rücksichtlich eines wegen Meineids angeschuldigten und freigesprochenen Geisteskranken zutreffen. Wird er danach nicht entmündigt, so können sich auf diesem Gebiete ganz dieselben Zustände entwickeln, wie wir sie bezüglich des Actuar L. auf dem Gebiete Beleidigung von Gerichtspersonen geschildert haben.

Welche gesetzliche Hülfe wird unter dem neuen Gesetz ein Richter, ein Beamter, ein Privatmann finden, der von einem quärulirenden oder einem anderen Verrückten fortgesetzt beleidigt und verleumdet wird, dafern der Letztere nur „seine Angelegenheiten zu besorgen vermag"? Gegenwärtig besteht die Genugthuung in der förmlichen Feststellung der Geistesstörung durch die Entmündigung. Wenn in Zukunft z. B. der Staatsanwalt die Verfolgung des Angreifers ablehnt, oder das Gericht das Verfahren einstellt, weil der Letzere aus irgend einem Grunde für geisteskrank angesehen wird, so kann darin nur ein sehr mangelhafter Ersatz gefunden werden.

Ganz besonders interessant dürfte sich aber die jetzt schon höchst precäre Lage der irrenärztlichen Sachverständigen unter dem Gesetze der Zukunft gestalten. Es verlohnt sich Angesichts der gegen diese erhobenen Angriffe wirklich, diese ganze Situation einmal etwas zu beleuchten.

In der grossen Mehrzahl der Fälle wird grade bei fraglichem Quärulantenwahnsinn ein Sachverständiger berufen, der nicht einmal insofern ein Interesse zur Sache hat, als der zu Begutachtende sich nicht in der Irrenanstalt, an der der Sachverständige Dienst thut, sondern auf freiem Fusse befindet. Dagegen hat er, wie wir gleich sehen werden, das grösste Interesse, sich der Begutachtung zu entziehen. Dies ist aber nicht angängig; denn das Gericht kann ihn zur Begutachtung zwingen und zwingt ihn erforderlichen Falls auch.

Nun erhält er Berge von Acten. In dem Falle des Hofuhrmachers Kl. habe ich sie gewogen, es waren 15 Kilo, in dem Falle L. waren es noch viel mehr und so ist es fast ausnahmslos. Alles dieses muss er in der sorgfältigsten Weise durchstudiren, excerpiren und in

1) Vergl. hierzu die Atteste des Kammerjägers J.

der vorsichtigsten Weise gutachtlich verarbeiten. Denn wehe ihm, wenn ihm irgend ein noch so unabsichtlicher Irrthum unterläuft! Die Mühe der Exploration des zu Begutachtenden verschwindet vollständig gegen diese regelmässig eine Anzahl von Wochen in Anspruch nehmenden Mühwaltungen. Dafür erhält er ein mit Rücksicht auf seinen Aufwand an Zeit und geistiger Anstrengung gänzlich unangemessenes Honorar,[1] gleichviel ob die Abgabe des Gutachtens erzwungen war, ein Honorar, welches keinen sachverständigen Arzt zur Uebernahme von derartigen Begutachtungen verlocken könnte.

Wenn der Sachverständige alsdann nach seiner gewissenhaften Ueberzeugung den Begutachteten für geisteskrank, für einen verrückten Quärulanten erklärt, so hat er ihn sich damit selbstverständlich zum unversöhnlichen Feinde gemacht und riskirt dessen Verfolgungen in Zeitungen und Broschüren. Entweder wird er als unfähig, oder als Schuft, oder Beides, wahrscheinlich als Mitglied eines niederträchtigen Complotes dargestellt, in jedem Falle auf das Gröblichste beleidigt.

Inzwischen hat der Kranke oder sein Anwalt sich einen privaten Pseudosachverständigen verschafft, der ein Gegengutachten abgiebt.

Diese Aerzte, welche anders begutachten, als die vom Gerichte berufenen Sachverständigen, sind offenbar sehr leicht zu finden; denn in allen diesen Prozessen kehren immer dieselben Namen wieder. Sie haben auch nicht dieselben Gründe, die Begutachtung abzulehnen; denn sie sind vor der Rache des Quärulanten sicher und ihre privaten Bemühungen können nach Verdienst belohnt werden. Ihr Gutachten läuft nun in der Regel unter geschicktem Betreten eines dem Laien geläufigen Gedankenganges dahin aus, dass zwar diese oder jene mehr oder weniger geringfügige Anomalie, aber keine Geistesstörung und keinenfalls ein Grund zur Entmündigung vorliege. Der Richter kann sich dann die Schlussfolgerungen des einen oder des anderen Gutachtens aneignen, er kann den Kranken entmündigen oder er kann ihn nicht entmündigen.

Bei der gegenwärtigen Lage der Gesetzgebung steht dann die Sache für den angegriffenen Sachverständigen so, dass er sich im Falle der Entmündigung bei der Ueberlegung beruhigen kann, dass er mit der stillschweigenden Erduldung der Angriffe eines als geisteskrank anerkannten Menschen nur das unabwendbare Schicksal einer Anzahl achtungswerther Mitbürger, insbesondere von Richtern theilt. Wird

1) Nach dem Gesetz vom 9. März 1872 können die Gerichte für Actenstudium und Gutachten zusammen höchstens 24 M. zubilligen.

der Kranke aber nicht für geisteskrank erklärt und nicht entmündigt, so hat der Sachverständige eine singuläre und höchst eigenthümliche Rolle zu spielen. Der Richter und der Beamte können in diesem Falle Strafantrag stellen, aber der Sachverständige, dessen Urtheil doch durch das abweichende Erkenntniss des Richters nicht beeinflusst wird, kann unmöglich einen Menschen, den er selbst für geisteskrank hält, verklagen, und ebensowenig kann er sich in einen Pressstreit mit ihm einlassen. Er steht also allen Beleidigungen desselben wehrlos gegenüber, und diese sind für die öffentliche Meinung um so wirkungsvoller, als der Kranke ja ausdrücklich für nicht geisteskrank erklärt worden ist. Der Gipfel der Unbilligkeit und der Kränkung wird aber dann erreicht, wenn die öffentliche Meinung sich in den Parlamenten und in Aufrufen mit Beschuldigungen Luft macht, welche sich nicht einmal auf gründliche Kenntniss des Sachverhaltes, geschweige denn auf technische Sachkenntnisse zu stützen vermögen.

Wenn nun gar der Entwurf des bürgerlichen Gesetzbuches Gesetz wird, dann wird sich der gegenwärtige Zustand insofern noch weiter verschlimmern, als die Entmündigung von solchen Geisteskranken, dafern sie nur ihre Angelegenheiten zu besorgen vermögen, erheblich grösseren Schwierigkeiten begegnen wird.

Nun hat aber der irrenärztliche Sachverständige doch auch ein Anrecht auf Schutz seiner Interessen und seiner menschlichen Empfindungen und er kann diesen Schutz von Seiten des Staates um so mehr beanspruchen, als der Staat es war, der ihn Behufs Wahrnehmung staatlicher Interessen zu diesen unwillkommenen und gefährlichen Verrichtungen gezwungen hat. Diesen Schutz können wir in erster Linie immer wieder nur in besserer psychiatrischer Vorbildung des Richterstandes, zweitens aber darin finden, dass der Richter sich die ihm präsentirten, auch die von ihm zu berufenden Sachverständigen besser ansieht, als dies in manchen Fällen bisher geschehen ist. —

Wollte man alle die gegen die Fassung des Entwurfes soeben angeführten Fälle und Erfahrungen, welche der täglichen Praxis entnommen sind und welche sich leicht noch vermehren liessen, als gleichfalls zu „den Angelegenheiten die der Kranke nicht besorgen kann" gehörig ansprechen, so würde sich diese Interpretation sicherlich sehr gezwungen ausnehmen und allermindestens doch auch wieder zu der Herbeiziehung des bei der alten landrechtlichen Fassung zu supplirenden Adjectivs „normal" nöthigen. Denn eine Unfähigkeit, solche Angelegenheiten im weiteren Sinne überhaupt zu besorgen, braucht gar nicht vorzuliegen und wird in vielen Fällen, in denen die Entmündigung gleichwohl nöthig ist, auch nicht vorliegen.

Die landrechtliche Fassung mit der das Kriterium nicht auf die sich innerhalb eines bestimmten Gebietes äusserlich bekundende Erscheinungsweise der geistigen Störung, sondern auf den Nachweis eines bestimmten Grades der Geistesstörung selbst zurückgeführt wird, war deshalb sowohl für den Schutz der Geisteskranken selbst, als für den Schutz der Rechtspflege, als endlich für den Schutz dritter gegen Schädigungen durch Geisteskranke bei Weitem vorzuziehen. —

Die Frage der partiellen Entmündigung wegen Geisteskrankheit ist neuerdings in einem Leitartikel der Nationalzeitung (Nr. 431 vom 21. Juli 1892) wieder angeregt worden. Der Verfasser geht bei seinen Auseinandersetzungen im Wesentlichen von der Vorstellung aus, dass es viele Fälle gäbe, bei denen der Betreffende nur auf einem beschränkten Gebiete geisteskrank sei. Er hält es deshalb zwar für nützlich, der beschränkten Unfähigkeit verständig zu handeln, eine beschränkte Entziehung der Selbstbestimmung entgegenzusetzen: die allgemeine Entziehung der Handlungsfähigkeit auf allen Gebieten hält er aber vom Standpunkte der Gesetzgebung aus nicht für gerechtfertigt. Er will hiernach den oben angeführten § 14 des Entwurfs folgendermaassen gefasst wissen:

„Die Aufhebung oder Beschränkung der Verfügungsfähigkeit sowie der Ersatz beziehentlich der Ergänzung derselben durch Vormundschaft findet statt: 1) wegen krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, soweit der Kranke in Folge derselben seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag."

Beispielsweise soll dem Kranken auf diese Weise das Erforderniss der Mitzeichnung eines Pflegers für Rechtshandlungen auferlegt werden können.

Nun haben wir in dem Gutachten über den Hofuhrmacher Kl. gesehen, dass der hier als erstrebenswerth bezeichnete Rechtszustand im Gebiete des gemeinen Rechts bereits und zur Zeit noch existirt. Nach den dort gültigen Bestimmungen sind Personen, welche nur theilweise geisteskrank sind, insoweit handlungsfähig, als ihre Vernunft reicht, ja sogar bis in das Detail hinein sind die Wünsche des unbekannten Herrn Verfassers befriedigt. Kl. bedurfte, wie gewünscht, während der Dauer seiner partiellen Entmündigung für Rechtshandlungen gegenüber Gerichten, Behörden etc. der Mitzeichnung seines Vormundes. Wir haben aber auch gesehen, was dabei herausgekommen ist und die Gegenüberstellung wirkt um so drastischer, als der Autor der National-Zeitung gleichfalls mit einem verrückten Quärulanten exemplifizirt.

Die Anfangs über den Kl. verhängte partielle Entmündigung hat

sehr bald in eine totale verwandelt werden müssen. Inzwischen hatte der Kranke aber auf denjenigen Gebieten, auf denen ihm die Handlungsfähigkeit belassen war, zahlreiche Personen geschädigt. Er machte Speculationsgeschäfte; gewann er, so war ers zufrieden, verlor er aber, so wollte er nicht bezahlen, schimpfte die Gegenpartei Betrüger etc., wendete schliesslich noch mit Erfolg ein, er sei zur Zeit des Abschlusses der fraglichen Verträge geisteskrank gewesen und überhäufte endlich um allem die Krone aufzusetzen, diejenigen, die ihn in seinem eigenen Interesse als geisteskrank bezeichneten, mit Vorwürfen.

Derartige Vorgänge würden und müssten sich in ihren wesentlichen Zügen unaufhörlich wiederholen, weil die Annahme von partiellen Geistesstörungen und damit die aus dieser Annahme gezogenen Schlussfolgerungen auf sachlichen Irrthümern beruhen. Es giebt weder Monomanien, noch sonstige partielle Geistesstörungen, das habe ich, abgesehen von dem Inhalte des Gutachtens über Kl. in den vorangehenden Capiteln zur Genüge auseinandergesetzt. Ich erlaube mir nur aus jenem Gutachten den folgenden Satz zu wiederholen:

„A priori erscheint es unmöglich, dass ein Mensch, welcher innerhalb eines bestimmten Vorstellungskreises und einer bestimmten Gruppe von Individuen gegenüber regelmässig eine derartige krankhafte Veränderung seiner Fähigkeit zu überlegen bekundet, dieselbe nur auf diesen Vorstellungskreis und diese Gruppe beschränken und sie nicht vielmehr in allen analogen Fällen in ähnlicher Weise zur Anwendung bringen sollte. Denn das Verhältniss, in das er zu dieser Gruppe — Gerichten und Behörden — tritt, kann abstract lediglich als ein auf einen Complex von Interessenfragen beruhender Einzelfall aus den verschiedenen den Beklagten in irgend einer Weise interessirenden Berührungen mit der Aussenwelt aufgefasst werden und es wäre in keiner Weise zu erklären, weshalb er im Verkehr mit anderen ausserhalb dieser Gruppe stehenden Individuen, mit denen seine Interessen ihn zusammenführen, zu einer anderen Art des Ueberlegens befähigt sein sollte."

Wenn es aber auch keine partiellen Geisteskrankheiten giebt, so giebt es allerdings sehr verschiedene Grade und Arten von Geistesstörung. Der Richter wird also in jedem Einzelfalle zu erwägen haben, ob der concrete Fall in der Gesammtheit seiner Umstände die Entmündigung erforderlich macht oder nicht. Dies gilt selbstverständlich für die Querulanten grade ebenso, wie für alle andern Geisteskranken, so dass wir sehen, wie die Beantwortung dieser Frage ebenso wie der aller anderen hier entstehenden Fragen sich darauf zuspitzt, dass in dem Grade

der Krankheit der Maassstab für die Anwendung der zu ergreifenden Vorkehrungen liegen soll, dass Beides der freien Würdigung des berufenen Richters unterliegt, und dass deshalb dieser wie der ihn berathende Sachverständige jeder an seinem Theile wirklich sachverständig sein muss.

Alle drei Quärulanten unserer Casuistik sind entmündigt worden. Sehen wir uns nach den Gründen für diese Maassnahme um, so finden wir sie in allen drei Fällen in der gröblichsten Verletzung fremder Rechtssphären. Zunächst hat jeder von diesen Kranken in zahllosen Fällen Richter und Behörden mit den schwersten Beleidigungen überschüttet. Jeder von ihnen hat aber auch Privatpersonen, sei es an ihrer Ehre, sei es an ihrem Vermögen, sei es an ihrem Körper geschädigt oder zu schädigen versucht. Wenn also jener Aufruf der Kreuzzeitung zum Schutze der nicht nachweislich zu Unrecht bedrohten „unschätzbaren Güter des Verstandes, der Rechtsfähigkeit und der Freiheit" angeblich geistig Gesunder mahnt, so zeigt sich, dass grade ebenso unschätzbare Güter unbestritten geistig Gesunder eben durch diejenigen Personen, welche der Aufruf beschützen will, nicht nur bedroht, sondern in der schwersten Weise fortgesetzt geschädigt worden sind. Auch wir sind für den Schutz der Geisteskranken aufgetreten, wie das unser Rechtsbewusstsein und unsere Pflicht gegen die unserer Fürsorge in erster Linie anvertrauten Kranken erheischt; die unbestritten geistig Gesunden scheinen uns indessen das gleiche Anrecht auf den gesetzlichen Schutz zu besitzen, als diejenigen, die es nicht sind. Aber grade darin liegt das charakteristische jener Agitation, dass sie die Entscheidung der Frage, ob Jemand geisteskrank ist, dem Arzte entzogen wissen will und dann nicht nur den Quärulantenwahnsinn als eine unberechtigte Entdeckung der Irrenärzte bezeichnet, sondern überhaupt den eigentlichen Grund der von ihr entdeckten Uebelstände darin sucht, dass man an maassgebender Stelle auch jeden Geisteskranken für krank hält. In der That geht eine ziemlich unverhüllte, wenn auch nicht immer ganz offen ausgesprochene Tendenz jener Parteibestrebungen dahin, ganze Gruppen von primär Verrückten, voran die verrückten Quärulanten für geistesgesund zu erklären, sie auf diese Weise gegen gesetzliche und berechtigte Maassnahmen des Staates in Schutz zu nehmen und dazu vor allen Dingen die Irrenärzte zu discreditiren. Unter solchen Umständen erschien es nicht ganz unnütz, einmal zu zeigen, wie ein verrückter Quärulant eigentlich aussieht und welchen Schaden er zu stiften vermag.

Wir haben endlich gesehen, dass die Befürchtungen der Kreuzzeitung über „die eminenten Gefahren der jetzigen Praxis, sich unbe-

quemer Quärulanten zu entledigen“ über die Gefahren, die jeder Staatsbürger läuft „der der Justizbehörde gegenüber nicht jedes Ehr- und Selbstgefühl bei Seite legt“, über die Gefahr, „dass es rein in dem subjectiven Ermessen des Gutachters liegt, ob er z. B. nach der 10., mit der 20. oder erst mit der 100. Eingabe, Klage oder Beschwerde Quärulantenwahnsinn annehmen will“, vollkommen in der Luft schweben.

Wenn Jemand für geisteskrank erklärt oder entmündigt werden soll, so kann dies niemals geschehen, weil er eine bestimmte grössere oder kleinere Anzahl von Eingaben an Gerichte oder Behörden gerichtet hat, sondern es muss, abgesehen von dieser Zahl nachgewiesen werden, dass er thatsächlich geisteskrank ist. Die Zahl seiner Schriftsätze hat damit sehr wenig zu thun. Eine einzige verrückte Eingabe kann Alles und 100 vernünftige Eingaben brauchen gar nichts für die Annahme einer vorhandenen Geistesstörung zu beweisen. Wir sehen aus den angeführten Beispielen aber allerdings, wie unter Umständen auch die Zahl der Eingaben, überhaupt äusserliche Momente eine diagnostische Bedeutung gewinnen können. Wenn Jemand unaufhörlich Eingaben und Beschwerden des gleichen Inhalts abschickt, ohne eine Antwort abzuwarten, oder die Annahme der Antwort verweigert, oder sich durch die rechtskräftige Erledigung seiner durch alle Instanzen verfolgten Sachen zu nur noch profuserer Ueberschüttung der bereits angerufenen oder gar nicht competenter Behörden mit Schriftstücken veranlassen lässt, so spricht das nicht grade für seine geistige Gesundheit. Indessen haben selbst derartige Vorkommnisse bei den Kranken unserer Casuistik nicht einmal zum Einschreiten gegen dieselben Veranlassung gegeben. Das Höchste was darauf hin einem von ihnen, dem Hofuhrmacher Kl. widerfahren ist, war ein Bescheid des Ober-Landes-Gerichtspräsidenten auf eine an den Justizminister gerichtete Eingabe, „dass in Zukunft auf Vorstellungen, soweit solche lediglich eine Wiederholung der in den bisherigen Eingaben vorgebrachten Beschwerden enthalten, ein Bescheid nicht mehr erfolgen werde.“

Man kann doch hier eigentlich nur die Langmuth der Gerichte und Behörden bewundern und man wird es sicherlich keinem Gerichte und keiner Behörde verargen können, wenn sie sich durch eine solche Sündfluth unsinnigen Schreibwerks zur Herbeiführung einer Prüfung des Geisteszustandes des Schreibers veranlasst sieht. Geschieht dies aber, dann kommen eben die materiellen Gründe für die Entmündigung zu Tage: Wahnideen und Geistesschwäche, die bei unseren Quärulanten ihren Ausdruck unter Anderem in Beleidigungen und Verläumdungen fanden und den gleichen Ausdruck wohl in allen gleichweit vorgeschrittenen Fällen finden werden. Dass ein Quärulant

nur wegen der Zahl sonst für vernünftig angesehener Eingaben entmündigt worden wäre, bleibt erst noch zu beweisen. —

Ueber die Verbringung der verrückten Quärulanten in die Irrenanstalt habe ich nur einige Worte zu sagen, weil ich mich sonst nur in Wiederholungen ergehen müsste. Einer von unsern drei Kranken war überhaupt niemals in einer Irrenanstalt; die beiden andern waren zwar darin, aber weit entfernt davon, dass sie zu früh oder zu Unrecht aufgenommen wären, ist dies vielmehr bei Beiden viel zu spät geschehen. Der Actuar L. hätte, wie bereits ausgeführt, längst in die Irrenanstalt anstatt in das Zuchthaus gehört und wenn der Kammerjäger J. zahlreiche Personen mit den schlimmsten Gewaltthätigkeiten bedroht und schliesslich neben weniger erheblichen Thätlichkeiten seinen Nachbar wirklich angeschossen hat, so beweist das doch unzweifelhaft, dass er zu lange frei herumgelaufen ist.

Nachdem er aber der Anstalt zum erstenmal zugeführt war, ist die dortige Behandlung entschieden von Vortheil für ihn gewesen. Er ist durch dieselbe wenn auch nicht geheilt, doch soweit gebessert worden, dass er der Ueberlegung fähig wurde, obschon er wohl Recht habe, so ginge es ihm doch nur schlecht, wenn er die Gerichte nicht in Frieden liesse und er hat sich denn thatsächlich über vier Jahre in der Freiheit halten können.

Irrenanstalten sind weder Gefängnisse noch Siechenhäuser, sondern in erster Linie Heilanstalten. Die neuerdings erhobene Forderung, dass die Aufnahme in dieselben lediglich von dem Nachweise der Gemeingefährlichkeit oder der Hülflosigkeit abhängig gemacht werden dürfe, ist deshalb ganz unrichtig. Vor allem fragt es sich, ob die Leiden des aufzunehmenden Kranken zu heilen oder zu bessern sind, ob er dem Leben oder mindestens einer durch die Krankheit weniger beeinträchtigten Existenz wiedergegeben werden kann. Erst nachher kommen die andern Gründe für die Aufnahme, so wichtig sie auch sein mögen, in Betracht.

Nach diesen Grundsätzen soll auch rücksichtlich der Aufnahmen der verrückten Quärulanten verfahren werden, wenn sie besserungsfähig sind oder wenn sie sich unmöglich machen, bedürfen sie des Anstaltsaufenthaltes, solange dies oder sobald es nicht mehr der Fall ist, mögen sie ungeachtet ihrer Krankheit, wie unzählige andere Verrückte, in ihren bürgerlichen Verhältnissen existiren.

Wie diese theoretischen Forderungen sich in der Praxis gestalten, davon geben die angeführten Krankheitsfälle instructive Beispiele. Nun versteht es sich freilich von selbst, dass durch dieselben weder bewiesen werden soll, noch bewiesen werden kann, dass in allen Fällen von behauptetem Quärulantenwahnsinn ebenso oder überhaupt correct

verfahren worden ist oder verfahren werden wird. Auch hier wäre der gegentheilige, bisher aber noch nicht erbrachte Beweis durch concrete Beispiele zu führen.

Inzwischen möchte ich aber behaupten, dass kein Irrenarzt eine auch nur des Quärulantenwahns verdächtige Person ohne zwingende Gründe in seiner Anstalt behalten wird. Denn — ohne mich auf eine nähere Schilderung der durch sie verursachten Uebelstände einzulassen — kann ich nur mit einem Worte sagen, sie sind eine wahre Geissel für jedes Institut, das sie beherbergen muss. Ob aber Jemand quärulirt oder nicht, ganz abgesehen davon, ob er geisteskrank ist, oder nicht, davon hat ja Jeder sofort Gelegenheit, sich zu überzeugen.

Alles in Allem wird jeder erfahrene Irrenarzt wünschen, von jeder praktischen Berührung mit verrückten oder nicht verrückten Quärulanten, mag es sich um Begutachtung oder Behandlung oder was immer handeln, so viel wie möglich verschont zu bleiben oder so bald wie möglich befreit zu werden. —

Endlich habe ich kurz die anlässlich eines sensationellen Prozesses in Süddeutschland jüngst wieder erörterte Frage zu berühren, ob es zulässig ist, Geisteskranke, insbesondere Quärulanten ohne persönliche Untersuchung lediglich auf Grund der Acten zu begutachten. Diese Frage ist dahin zu beantworten, dass die Grundregel jeder Wissenschaft darin besteht, dass zur Findung der Wahrheit kein überhaupt gangbarer Weg unbeachtet gelassen werden darf. Die persönliche Anschauung ist aber unzweifelhaft das wichtigste Mittel, um in klinischen Dingen zu einem zutreffenden Urtheil zu gelangen, sie sollte deshalb in keinem Falle, in dem sie ermöglicht werden kann, unterlassen werden.

Nun giebt es aber Fälle, in denen sie nicht ermöglicht werden kann und eine Entscheidung doch getroffen werden muss. Ich selbst habe beispielsweise in mehreren Fällen Gutachten darüber abzugeben gehabt, ob ein längst Verstorbener zu einer bestimmten Zeit verfügungsfähig war, oder nicht. In einem solchen Falle gelang es mir mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass die betreffende Person einen bestrittenen mündlichen Auftrag nicht ertheilt haben konnte, weil sie derzeit an Aphasie gelitten haben musste.

Auch in einem von unseren drei Fällen, in dem Falle des Hofuhrmachers Kl., war ich genöthigt, mein Gutachten abzugeben, ohne den zu Begutachtenden jemals gesehen zu haben. Von Seiten des Gerichts, von Seiten des Vormunds und meinerseits war Alles geschehen, um ihn zur persönlichen Gestellung zu bewegen; er hatte sich auch

ausdrücklich damit einverstanden erklärt, kam dann aber nicht, sondern schrieb einen Brief, der an und für sich schon das Bestehen einer Geistesstörung hätte vermuthen lassen. Ich hatte hiernach die Sachlage zu prüfen und dem Gerichte nach bestem Wissen und Gewissen die Frage zu beantworten, ob ich auf Grund der Acten, insbesondere der schriftlichen Auslassungen des Kl. und der wiederholten gemeinschaftlichen Gutachten von zwei anderen Sachverständigen diesem Gutachten würde beitreten können, oder ob ich dieses Material ohne persönliche Untersuchung für unzureichend zur Bildung eines eigenen Urtheils würde erachten müssen. Wenn ich mich im Sinne der ersteren Alternative entschieden habe, so glaube ich, nicht nur im Rechte gewesen zu sein, sondern auch die Billigung eines jeden Sachverständigen, selbst wenn derselbe nichts weiter als das in der vorstehenden Casuistik reproduzirte Material einsieht, zu finden.

Schluss.

Der Gang unserer Betrachtungen lässt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Der Quärulantenwahnsinn ist eine Form der chronischen Verrücktheit.

2. Diese in ihren typischen Formen durchaus eigenartige Krankheit ist als eine Allgemeinerkrankung der psychischen Persönlichkeit aufzufassen, so jedoch, dass die Störungen der Intelligenz und diese wieder auf bestimmten Gebieten besonders in's Auge fallen.

3. Die intellectuellen Störungen des Quärulantenwahnsinns — wie übrigens auch der anderen Formen der primären Verrücktheit — geben sich zu erkennen einerseits in Bildung von krankhaften, wahnsinnigen Vorstellungen, andererseits in Defecten der Bildung und Verknüpfung normaler Vorstellungen, mit einem Worte, in einem die Correctur der Wahnvorstellungen behindernden psychischen Schwächezustande.

4. Dieser Schwächezustand ist mit grösster Wahrscheinlichkeit auf feinere anatomische Veränderungen des Gehirns zurückzuführen. Die aus ihm entspringenden Handlungen sind also, ungeachtet etwa gleichzeitig vorhandener Schärfe des Raisonnements, als Willensäusserungen eines durch krankhafte organische Momente beherrschten, geistig unfreien Menschen aufzufassen.

5. Der Schwächezustand selbst — und demnach seine äusserlich wahrnehmbaren Symptome — kann einerseits die Gestalt ausgesprochenen Blödsinns annehmen, andererseits in, dem normalen Verhalten nachbarliche Zustände übergehen.

6. Je nach dem im Einzelfalle verschiedenem Grade der Geistesstörung, insbesondere der psychischen Schwäche, sind die im Interesse des Kranken wie dritter Personen zu treffenden Maassnahmen der bürgerlichen Gesellschaft zu bemessen. Ebensowenig wie durch den That-

bestand der Geisteskrankheit an sich im Allgemeinen, kann durch den Thatbestand des Quärulantenwahnsinns im Besonderen die Freisprechung im Strafprozess, die Entmündigung oder die Sequestirung eines Menschen begründet werden. Vielmehr rechtfertigen sich diese Maassnahmen nur dann, wenn die geistige Störung einen solchen Grad erreicht hat, dass durch sie die Fähigkeit, normal zu überlegen, wesentlich beeinträchtigt wird, bezw. wenn durch sie die eigenen Interessen des Kranken oder die Rechte Dritter bedroht werden.

7. Die sachgemässe Feststellung und Beurtheilung aller dieser Umstände kann einerseits nur durch wirklich sachverständige Aerzte, andererseits nur durch Richter, welche eine gewisse psychiatrische Vorbildung, Schulung in der Bearbeitung psychiatrisch-forensischer Fälle und Welterfahrung besitzen, mit Erfolg vorgenommen werden. Darin, dass diese Voraussetzungen gegenwärtig nicht zutreffen, liegt einer der wesentlichsten Gründe für die unrichtige richterliche Beurtheilung thatsächlich geisteskranker Personen, namentlich kranker Quärulanten und damit für die Beunruhigung der öffentlichen Meinung.

8. Die wichtigsten, den Staatsbehörden erwachsenden Aufgaben sind also in Schaffung sicherer Garantien für die psychiatrische Ausbildung der Aerzte und der Richter zu suchen. —

Wir haben endlich im Laufe unserer Betrachtungen Gelegenheit gehabt, von zahlreichen Meinungsverschiedenheiten und wissenschaftlichen Kämpfen auf dem Gebiete der Psychiatrie Kenntniss zu nehmen. Hierin unterscheidet sich die Irrenheilkunde von keiner anderen Wissenschaft: Der Kampf bedeutet für uns einen Weg zur Findung der Wahrheit, den Fortschritt; der Friede den Stillstand. Wenn also die theoretische Psychiatrie ebensowenig wie irgend eine andere Wissenschaft zum Abschlusse gekommen ist, oder jemals kommen wird, so wäre es doch ganz verfehlt, daraus einen Schluss auf ihre praktische Impotenz zu ziehen, wie das vielfach geschehen ist. Jede neu gewonnene Erkenntniss schliesst den Keim neuer Streitfragen in sich; soviel von ihnen wir aber auch lösen mögen, die praktischen Fragen, ob Jemand geisteskrank ist und wie seine Krankheit gerichtsärztlich zu beurtheilen ist, werden dabei kaum etwas gewinnen. Diesen ist auch die heutige Psychiatrie als Wissenschaft innerhalb der dem Menschen überhaupt und individuell gezogenen Grenzen vollkommen gewachsen.

Sicherlich giebt es auch auf dem praktischen Gebiete der Psychiatrie noch unendlich viel auch dem Laien zugängliches zu bessern

und zu leisten: die Fürsorge für die Unglücklichen, welche in Folge der Erschwerung der Aufnahmen in die öffentlichen Irrenanstalten und in Folge von Unverstand elend zu Grunde gehen, die Verbesserung des Looses der in unzweckmässig angelegten und überfüllten Irrenanstalten aufbewahrten Geisteskranken und so manches Andere. Aber diese Aufgaben liegen nach einer ganz anderen Richtung hin, als die Ziele der jetzt entfachten Agitation. Edler wäre es sicherlich, die Gemüther für jene wahrhaft humanen Aufgaben, als für den Kampf gegen die Vertreter desjenigen Zweiges der medizinischen Wissenschaft zu erwärmen, dessen erste Forderung in dem Verzicht auf den grössten Theil der dem ärztlichen Berufe sonst eigenen Genugthuung besteht!

Nachschrift.

Ueber der vorstehenden Abhandlung hat ein eigenthümliches Schicksal gewaltet. Das fünfzigjährige Jubiläum der Provinzial-Irrenanstalt Nietleben fiel auf den 1. November 1894. Die Festschrift, von der diese Arbeit einen Theil ausmacht, sollte also zu diesem Termin erscheinen und demgemäss war ich genöthigt, meine Beschäftigung mit der einschlagenden Literatur Ende Juli 1894 zu schliessen. Inzwischen haben sich aber alle Veranstaltungen, mit ihnen das Erscheinen der Festschrift aus äusserlichen Gründen wieder und wieder verzögert und ich gerieth dadurch in die missliche Lage, längere Zeit von der Literatur keine Kenntniss nehmen zu können, wenn ich mich nicht der Nothwendigkeit einer vielleicht wiederholten Umarbeitung des Aufsatzes und damit der Unmöglichkeit seiner rechtzeitigen Fertigstellung aussetzen wollte.

Da ich die Literatur überhaupt nur theilweise, nach einem bestimmten Plane (s. S. 68) benutzt habe, so würde mich dieser Umstand zu einer Nachschrift jedenfalls nicht bewogen haben, wenn sich nicht unter den Publicationen, von denen ich nach Abschluss dieser Abhandlung Kenntniss genommen habe, auch das erste Heft des Grundrisses der Psychiatrie von Wernicke,[1]) das hier absolut nicht unberücksichtigt bleiben konnte, befunden hätte.

Der Gesammtinhalt dieses ebenso interessanten, wie vielfach zu Widerspruch anregenden Werkes an sich legt mir zwar keineswegs eine solche Nöthigung auf. Es sind auch nicht die auf den letzten

1) C. Wernicke. Grundriss der Psychiatrie. Theil I. Psycho-physiologische Einleitung. Leipzig 1894.

Seiten gegebenen Ausführungen über „Normalwerthigkeit der Vorstellungen", die ja im nächsten Zusammenhange mit meiner vorstehenden Bekämpfung gewisser Ansichten WERNICKES stehen, sondern zwei andere Punkte.

Was WERNICKE unter „Ueberwerthigkeit" der Vorstellungen verstanden wissen wollte, war ja aus den von ihm herangezogenen Beispielen ungefähr zu ersehen. Nun erfahren wir, dass „überwerthige" Vorstellungen in seinem Sinne schon in der Norm existiren und wie verschiedenartig sie entstehen. Dieser Theil der Auseinandersetzungen WERNICKES enthält nichts Neues, es sei denn der Name, auch nichts Bestrittenes und vornehmlich enthält er — worauf wir auch in der psycho-physiologischen Einleitung keinen Anspruch haben — keine Motivirung für die Benutzung des Vorkommens pathologischer „überwerthiger" Vorstellungen als Eintheilungsprinzip. Diese Motivirung werden wir also zunächst abzuwarten haben.

Dagegen finde ich a. a. O. S. 9 folgenden Satz:

„Damit postuliren wir ausser dem besonderen Sitz auch eine besondere Art der Erkrankung; diese ist dadurch gekennzeichnet, dass sie ähnlich der degenerativen Neuritis gewissermassen die Individuen unter den associativen Elementen differenzirt, und zwar, wie wir nach der Analogie der degenerativen Neuritis vorläufig vermuthen, nach der Norm der verschiedenen Function."

Nun habe ich eine ähnliche Theorie in der vorstehenden Abhandlung (S. 169 ff.) insofern entwickelt, als ich die Entstehung gewisser Symptome der Geisteskrankheiten insbesondere von Schwächezuständen auf die verschiedene Resistenz der einzelnen anatomischen Systeme gegen verschiedenartige Schädlichkeiten zurückführte. Es ziemt sich, ausdrücklich anzuerkennen, das WERNICKE dasjenige, was uns Beiden hierin gemeinschaftlich ist, zuerst, jedenfalls vor mir ausgesprochen hat. Dies ist der eine Punkt.

Der zweite, hiermit auf's Innigste zusammenhängende Punkt betrifft die von WERNICKE aus dieser Theorie in Verbindung mit physiologischen Untersuchungen, welche mich sehr nahe angehen und hirnpathologischen Beobachtungen gezogenen Nutzanwendungen. Ich will mich indessen hier auf den mit meinen eigenen Untersuchungen zusammenhängenden Theil seiner schon jetzt ausführlich gegebenen Auseinandersetzungen beschränken und Alles andere, insbesondere Dasjenige, was erst durschscheint, bei Seite lassen. Es handelt sich dabei um folgenden Satz:[1])

1) A. a. O. S. 5.

„Ueber die Ausdehnung der Projectionsfelder in der Grosshirnrinde und ihre genauere Localität sind wir bis jetzt nur zum Theil unterrichtet. Es könnte aber leicht sein, dass der Fortschritt unserer Kenntnisse in dieser Beziehung zu dem Ergebniss führt, dass die gesammte Rinde des grossen Gehirns von derartigen Projectionsfeldern eingenommen wird. Werden wir dann nicht bei unserem Suchen nach einer Localität, die den Ort der Erkrankung darstellt, aus dem Gehirn hinaus und ins Transcendentale verwiesen? Nun, dies ist durchaus nicht der Fall, es steht uns vielmehr jenseits der Projectionsfelder noch ein anatomisches Substrat von mächtigem Umfange zur Verfügung, das wir mit gutem Recht als Sitz der Geisteskrankheiten in Anspruch nehmen dürfen, nämlich das System der zur Verbindung der Projectionsfelder unter einander dienenden Associationsfasern. Trifft dies zu, so bilden die Geisteskrankheiten die besonderen Krankheiten dieses Associationsorgans.“

Man sieht, dass Wernicke hier mit einer Grösse operirt, von der er selbst sagt, dass wir über sie nur zum Theil unterrichtet sind. Indem er es dann aber doch gleichsam als gewiss gelten lässt, dass die gesammte Rinde des grossen Gehirns von derartigen Projectionsfeldern eingenommen wird, werden ihm die Geisteskrankheiten überhaupt zu Krankheiten der diese Felder verbindenden Bahnen.

Mag alles Hypothetische hier unbehindert passiren, mag man über die Möglichkeit isolirter Affection von Bahnen oder der Nichtbetheiligung der Projectionsfelder selbst bei irgend welchen psychischen Prozessen denken wie man will, das muss ich betonen, dass der Vordersatz dieser Beweisführung, nämlich dass die gesammte Rinde von Projectionsfeldern in dem Sinne Wernickes eingenommen werde, auf den schwächsten Füssen steht.

Ich [1]) habe vor vielen Jahren die Ansicht ausgesprochen, dass die Intelligenz im höheren Sinne besondere Organe im menschlichen Stirnhirn besitzen möge und hatte mich dabei auf vergleichend anatomische und experimentell physiologische Thatsachen berufen. Munk [2]) hat dann diese Auffassung bereits im Jahre 1878 angegriffen und ist später zu wiederholten Malen auf das Thema zurückgekommen. Zunächst wandte er ein, dass die ganze Oberfläche des Grosshirns von Centren anderer und bekannter Function bedeckt sei, so dass für den „Sitz der Intelligenz“ kein Platz übrig bliebe. Indessen sei auch ein

1) Hitzig. Ueber Localisation psychisch. Centr. in der Hirnrinde. Zeitschr. für Ethnologie 1874. Verhandl. der Berl. anthrop. Ges. S. 42 ff. und Unters. über das Gehirn. S. 127 f.

2) Munk. Ueber die Functionen der Grosshirnrinde. Berlin 1890 S. 58 f.

solcher Platz keineswegs von Nöthen, da die Intelligenz nichts Anderes als der Inbegriff und die Resultirende aller aus den Sinneswahrnehmungen stammenden Vorstellungen sei. Man sieht, dass dieser Standpunkt ganz demjenigen WERNICKES entspricht.

Den Einwendungen MUNKS lag nun aber ein doppelter Fehler zu Grunde. Er hatte übersehen, dass ich, indem ich von der Intelligenz und den Hirnorganen der Thiere ausging, nach Organen für die höhere Intelligenz des Menschen gefragt hatte. Er konnte also nicht wohl erwarten, Organe dieser Art oder Platz für dieselben bei Thieren, die eine höhere Intelligenz gar nicht besitzen, vorzufinden, oder doch mindestens daraus kein Argument gegen die von mir geäusserte Anschauung entnehmen.

Zweitens aber kann man zugeben, dass jede Art von Intelligenz „der Inbegriff und die Resultirende aller aus den Sinneswahrnehmungen stammenden Vorstellungen“ ist, ohne dass damit nun zugestanden wäre, dass alle aus den Sinneswahrnehmungen stammenden Vorstellungen auch in den corticalen sensuellen Organen gebildet werden. Vielmehr ist es nicht nur möglich, sondern im höchsten Grade wahrscheinlich, dass dazu noch andere corticale Organe nöthig und vorhanden sind.

Unzweifelhaft liefern jene sensuellen Centralorgane das gesammte Rohmaterial für die Vorstellungsbildung. Damit ist aber noch nichts darüber entschieden, ob sie die Letztere in ihrem ganzen Umfange unter sich abmachen, ob — diesen Fall zugegeben — grundsätzliche Unterschiede innerhalb dieser Organe zwischen den einzelnen Thierspecies obwalten, oder ob ausser jenen Projectionsfeldern noch andere Provinzen mindestens beim Menschen existiren, in welche das auf den Sinnesflächen gewonnene Rohmaterial exportirt und einem Veredelungsverfahren unterworfen wird, um dann in diesem Sinne umgestaltet zu den Sinnesflächen zurückzukehren und diese mit höher entwickelten Vorstellungen zu bereichern.

Ich selbst habe mich von jeher auf den letzteren Standpunkt gestellt und ich nehme ihn noch jetzt ein. Das eigentliche Wesen jenes Veredelungsverkehrs erblicke ich in der dem Menschen ausschliesslich eigenen Ausübung der Fähigkeit zur Abstraction vom Sinnlichen,[1] in der Bildung von Vorstellungen höherer Ordnung und in der durch sie bewirkten Befruchtung des sinnlichen Denkens. Selbstverständlich ist damit die Annahme, dass das ganze Gehirn als Organ der Intelligenz im weiteren Sinne zu dienen habe, nicht nur vereinbar, sondern sie bildet ein nothwendiges Postulat für meine Auffassung.

1) Vergl. HITZIG. Von dem Materiellen der Seele S. 23. 24.

Wenn nun Munk seinerzeit eingewendet hat, dass es sogar an Platz auf der Grosshirnrinde für solche Zwecke fehle, so ist dieser Einwand nicht einmal für die damals von ihm untersuchten Gehirne niederer Affen thatsächlich begründet. Denn wenn man auch zugesteht, dass die Bewegungen der Rumpf- und Nackenmuskulatur vom Stirnhirn innervirt werden, so war doch durch die Untersuchungen Munks noch keineswegs bewiesen, dass das ganze Stirnhirn diesen Zwecken dient. Inzwischen haben die Untersuchungen von Horsley und Schäfer[1]) und namentlich diejenigen von Beevor und Horsley[2]) die Irrthümlichkeit der Munk'schen Lehre im höchsten Grade wahrscheinlich gemacht. Nicht nur erscheint schon bei niederen Affen ein Theil des Stirnhirns elektrisch unerregbar, sondern für den Orang trifft dies auf fast den ganzen Stirnlappen zu und ausserdem finden sich zwischen den einzelnen erregbaren Gebieten andere, deren Reizung keine Muskelbewegung auslöst.

Munk ist nun zwar in seiner Mittheilung (a. a. O. SS. 139 und 169 ff.) wiederholt auf diese Streitfrage zurückgekommen. Ich kann aber nicht finden, dass seine Ausführungen an dem oben vorgetragenen Sachverhalt etwas änderten. Insbesondere steht auch meine eigene Erfahrung mit seiner Behauptung, dass die Läsionen des menschlichen Stirnlappens einen besonderen Einfluss auf die psychische Thätigkeit nicht ausübten, keineswegs im Einklang. —

Nach allem diesem fehlt es noch an einem zwingenden Grunde, um die Geisteskrankheiten mit Wernicke als besondere Krankheiten der Associationsbahnen zu betrachten. Wenn auch sicherlich einzelne ihrer Symptome durch Affection dieser Bahnen bedingt werden, es bleibt ihnen auch sonst noch Platz genug im Gehirn, von dem aus das Heer ihrer anderweitigen Symptome seinen Ursprung nehmen kann. —

---

1) Horsley und Schäfer, A record of experiments upon the functions of the cerebral cortex. Philos. Transact. Vol 179 (1888).

2) Beevor und Horsley. Electrical excitation of the so called motor cortex etc. in an orang-outang. Ibid. Vol 181 (1890).

Dr. EDUARD HITZIG

Ueber den Quärulantenwahnsinn.

Inhalt.

CASUISTISCHE BEITRÄGE

ZUR

FORENSISCHEN PSYCHIATRIE.

SITTLICHKEITSVERGEHEN UND GEISTESSTÖRUNG

VON

DR. E. SIEMERLING

O. Ö. PROFESSOR, DIREKTOR DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK IN TÜBINGEN



Casuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Sittlichkeitsvergehen und Geistesstörung

von

Prof. Dr. E. Siemerling,

Direktor der psychiatrischen Klinik in Tübingen.

Die nachstehenden Beobachtungen betreffen eine Reihe von Sittlichkeitsverbrechen bei Geistes-, resp. Nervenkranken. Die Fälle kamen sämmtlich zur Begutachtung in Foro. Die Möglichkeit der längeren Beobachtung und die dadurch erlangte Klarheit des Gesammtzustandes, die Eigenthümlichkeiten im klinischen Befunde lassen eine Veröffentlichung gerechtfertigt erscheinen. In den meisten Fällen hat sich der Nachweis erbringen lassen, dass die That als Symptom der Geistesstörung aufgefasst werden musste, so in Beobachtung 2—5, wo es sich um angeborene, resp. erworbene geistige Schwächezustände handelt. Eine besondere Würdigung verdient noch der Fall 1, wo es sich um das passagere Vorhandensein einer conträren Sexualempfindung (Westphal) handelt.

Es hat in letzter Zeit nicht an Erklärungsversuchen über das Wesen dieses Zustandes gefeht. Alle Autoren sind sich dahin einig, dass die conträre Sexualempfindung, mag sie ganz frühzeitig in Erscheinung treten, als „angeboren“ imponiren, oder später im Anschluss an eine zufällige Gelegenheit zu Tage treten, sich darstellt als eine angeboren veranlagte Anomalie, die in krankhaften hereditären Bedingungen ihren Grund findet.

Magnan (42) suchte diesen Zustand durch Annahme eines weiblichen Gehirnes im Mann und umgekehrt zu erklären. Sioli (49) glaubt, dass es sich dabei um einen Defect der Associationsbahnen handelt. Bei diesen Kranken sollen die Organgefühle stärker und früher von den Sexualtheilen ins Bewusstsein treten wegen der Associationsschwäche. Meynert (57) sieht in der conträren Sexualempfindung nichts weiter als eine Zwangsvorstellung, als ein Festhalten des durch zufällige

äussere Umstände zuerst empfangenen geschlechtlichen Eindrucks auf neurasthenischem, resp. schwachsinnigem Boden.

Neuerdings sucht man auf entwicklungsgeschichtlichem Wege eine Erklärung für dieses Phänomen zu bringen.

Frank Lydston (19) und Kiernan (20) gehen von der Thatsache aus, dass die niedersten Thiere bisexuale Organisation bieten und von der Annahme, dass die Monosexualität sich überhaupt erst aus der ursprünglichen Bisexualität entwickelt habe. Kiernan versucht die conträre Sexualempfindung dem Begriffe des Hermaphroditismus unterzuordnen und nimmt zu ihrer weiteren Erklärung an, dass bei belasteten Individuen Rückschläge in frühe hermaphroditische Formen der Thierreiche eintreten können.

Aehnlich wie Frank Lydston geht Chevalier (21) von der ursprünglichen Bisexualität der Thiere und der beim Menschen in seinen ersten Fötalmonaten bestehenden Veranlagung aus.

Der weitgehendste Erklärungsversuch nach dieser Richtung stammt von v. Krafft-Ebing (17). Derselbe macht folgenden Gedankengang: Am Genitalapparat unterscheiden wir drei Abschnitte, die Geschlechtsdrüsen mit Begattungsorganen, die spinalen und cerebralen Centren.

Die ursprüngliche Veranlagung der Geschlechtsdrüse ist eine bisexuale; am Ende des dritten Fötalmonats erfolgt der Beginn einer Entwicklung im monosexualen Sinne.

Die embryonale Bisexualität ist auch durch cerebrale Centren vertreten. Nur eine Hälfte der bisexuellen Veranlagung gelangt zur Ausbildung, die andere wird latent. Normaliter entwickelt sich das der Geschlechtsdrüse entsprechende cerebrale Centrum.

In jedem Organismus finden sich Residuen, welche auf die ursprüngliche onto- und phylogenetische Bisexualität hinweisen. Unter Umständen kommt die virtuelle Fortexistenz des zweiten Centrums vor, aber unter pathologischen Bedingungen; es ist eine mangelhafte Hemmung des zweiten Centrums, so dass das erstere aus seiner dominirenden Stellung verdrängt wird, sich eine neue Sexualität bildet. Die Bedingungen, unter welchen dieses erfolgt, sind unklar, eine Hauptrolle spielt die organische Belastung. Angeborene, wie erworbene conträre Sexualempfindung kommen nur bei sogenannter Belastung vor.

Man sieht, auch diese Theorie klärt das Wesen dieser eigenartigen Erscheinung nicht. Im Grunde genommen besagt sie nicht viel anderes, als was Magnan mit dem weiblichen Gehirn beim Manne ausgedrückt hat, denn offenbar denkt sich Krafft-Ebing die Wirkung der mangelhaften Hemmung des zweiten Centrums auch auf die cerebralen und spinalen Centren ausgedehnt.

Am Schlusse heisst es: die conträre Sexualempfindung ist Theilerscheinung eines pathologischen Zustandes, ein functionelles Degenerationszeichen.

Es ist eine anerkannte Thatsache, dass wir in sehr vielen, ja den meisten Fällen, anderweitige Erscheinungen des pathologischen Zustandes constatiren können.

Immerhin giebt es, wie bereits von Westphal (2) betont wurde, Fälle, wo die Symptome, welche neben der conträren Sexualempfindung sich zeigen, so geringfügiger Natur sind, dass die Betreffenden als Geisteskranke im engeren Sinne nicht aufzufassen sind.

Zu diesen gehört unter den vorliegenden der Fall 6. Bei der Beurtheilung des Delicts in foro kommt es aber gerade auf den Nachweis sonstiger krankhafter Begleiterscheinungen an. Wenn wir letztere zwar auch constatiren konnten, so hielten sie sich doch in solchen Grenzen, dass sie nicht im Sinne des § 51 herangezogen werden konnten.

Was die Perversität des Actes anlangt, so sehen wir, dass sich diese verschieden gestaltet. Schon Charcot und Magnan (30) haben auf Grund ihrer Beobachtungen ausgeführt, wie die conträre Sexualempfindung sich nicht immer auf Personen desselben Geschlechts richte, sondern sich mit Gegenständen auch des anderen Geschlechts befasse, z. B. Nägeln von Frauenschuhen, Nachtmützen, weissen Schürzen, einzelne Körpertheilen u. s. w. Mit der von Krafft-Ebing nach dem Vorgang von Lombroso gewählten Bezeichnung „Fetischismus" ist bei diesen Zuständen nichts gewonnen. Eine derartige Zergliederung des krankhaften Geschlechtstriebes erinnert zu sehr an die Monomanien.

Die von Meynert gegebene Erklärung der conträren Sexualempfindung als einer Zwangsvorstellung hat auf den ersten Blick etwas Bestechendes, trifft aber insofern nicht ganz zu, als wir bei der Entstehung der Zwangsvorstellung die neuropathische oder psychopathische Grundlage entbehren können. Und gerade auf diese legen wir bei dem Zustandekommen der conträren Sexualempfindung den Hauptnachdruck. Das Vorkommen einer Zwangsvorstellung gerade auf der Basis eines geistigen oder nervösen Schwächezustandes soll keinesfalls geleugnet werden. Einen nach dieser Richtung instructiven Fall theilt Jastrowitz (22) mit. Es handelt sich um einen Klavierstimmer, welcher die unwiderstehliche Neigung hatte, sich Gegenstände, die Weibern angehören, anzueignen. Schon der Anblick von Weiberwäsche erweckte diese Neigung. Er sei dabei ganz ohne Wollustgefühl. Sowie er die Sachen angefasst habe, sei es gut. Unter dem Einflusse eines solchen Antriebs zog er einer jungen Dame das Portemonnaie aus der Tasche und wurde deshalb unter Anklage gestellt. Er ist

31 Jahre alt, verheirathet, hat 5 gesunde Kinder. Eine Schwester hatte als Kind Krämpfe, er selbst vom 9.—11. Jahre mehrfach, vom 18.—24. Jahre zwei Mal Ohnmachten. Vor einem Jahre zwei Mal Schmerzen im Hypochondrium, die bis in den Hals hinaufstiegen und fast 10 Stunden anhielten. Onanie wurde nicht geübt. JASTROWITZ fasste den Fall als zu den Zwangsvorstellungen gehörig auf. Diese haben sich entwickelt in Folge der durch den Beruf (Klavierstimmen) gebildeten Reizbarkeit und Schwäche des Gehirns.

Derselbe Fall ist 7 Jahre später wegen des gleichen Delicts (Diebstahl) damals verhaftet, in meine Beobachtung gekommen.

Das Resultat der im Jahre 1891 stattgehabten Untersuchung stellte sich etwas anders dar, wie bei der ersten. Der Begriff der reinen Zwangsvorstellung konnte jetzt nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Beobachtung 1.

Klavierstimmer, 39 Jahre alt; hereditär belastet. Früher Kopfschmerzen, Anfälle von Bewusstlosigkeit, ein Mal mit Umfallen. Vom 16. bis 22. Jahre (Verheirathung) Onanie. Mässiger geschlechtlicher Verkehr. Tripper, Schanker. Neigung sich an weiblichen Gegenständen aufzuregen. Glückliche Ehe. 5 Kinder. 1883 wegen Diebstahls angeklagt, freigesprochen. 1891 erneute Verhaftung wegen Diebstahl. Zeichen der Neurasthenie. Unwiderstehlicher Drang dabei, sich weibliche Gegenstände anzueignen. Bei Berührung dieser mit den Genitalien wollüstiges Gefühl.

St. wurde am 4. Mai 1891 in die Charité aufgenommen, am 16. Juni 1891 in die Familie gebessert entlassen.

Die auf Grund der Acten und nach seinen Aussagen erhobene Anamnese ergiebt Folgendes.

Der Vater, Volksschullehrer, starb 69 Jahre alt, die Mutter 70 Jahre alt, lebt, ist 19 Jahre jünger als der Ehemann. Zwei Geschwister starben $1\frac{1}{2}$ und 4 Jahre alt an Krämpfen, drei Brüder, zwei Schwestern leben und sind gesund. Die Mutter soll heftigen Temperaments sein, die Geschwister vertragen sich unter einander schlecht. Die Schwestern sollen übertrieben fromm sein.

Ausser der Volksschule hat St. noch die Fortbildungsschule besucht. Der Vater versuchte sich in Sprachstudien, der Mutter lag die Sorge für die kleine Landwirthschaft ob, so dass die Kinder ziemlich sich selbst überlassen aufwuchsen. Vom 16. Jahre an bis zu seiner Verheirathung im 22. Lebensjahre onanirte er. Er hat schwere Krankheiten nicht überstanden. Er will an Kopfschmerzen Ende der zwanziger Jahre gelitten haben und auch jetzt davon noch nicht befreit sein. Als 10- bis 12jähriger Knabe, auch später mit 18, 21, 29 Jahren will er Anfälle von Bewusstlosigkeit gehabt haben, einmal sei er sogar umgefallen: es sauste im Kopf, wurde

ihm schwarz vor den Augen, das Bewusstsein schwand. Auch eine Schwester soll an ähnlichen Anfällen leiden. Er hat einen Sohn an Diphtherie verloren, 4 Töchter leben, sie sind gesund.

St. hat nicht ausschweifend gelebt, wenn er auch Zerstreuung, Gesellschaft liebt. Das Stimmen[1]) der neu gebauten Instrumente, an sich schwieriger, als das Stimmen eines ausgespielten Instruments, ist eine enorm angreifende, starke Nerven erfordernde Thätigkeit: es sind ca. 230 Saiten zu stimmen, fünf bis sechs Instrumente werden an einem Tage fertig gestellt. Er wurde bei dieser Thätigkeit reizbar und nervös, so dass er über das Zuschlagen einer Thüre, das Geräusch eines seltenen Gegenstandes in die heftigste Erregung gerieth. Vor seiner Verheirathung will er nur einige Male mit Personen anderen Geschlechts verkehrt haben; da er hierbei zwei Mal Tripper und Schanker acquirirte, so vermied er den Verkehr, onanirte und regte sich an Gegenständen, die zur weiblichen Bekleidung gehörten, wohl auch an einem Bett, in welchem ein Weib geschlafen, der Wärme eines zuvor von einem Weibe benutzten Closetsitzes oder einem entsprechenden Nachtgeschirr auf. Ging er im Thiergarten spazieren und bemerkte, wo ein Weib Wasser gelassen, so ging er verstohlen hin, berührte die Stelle mit dem Finger und führte diesen zum Munde. Er stand auch sonst unter einem gewissen Zwange: er hatte oft den stärksten Appetit, das grösste Verlangen etwas Bestimmtes zu geniessen; folgte er dem unwiderstehlichen Begehren und brachte den ersten Bissen zum Munde, so war der Drang verschwunden, er mochte es nicht mehr. Sachen, die er gerne gegessen, mochte er oft Monate nicht, ja er konnte sie nicht sehen. Er trank früher reichlich und rauchte viel und stark, jetzt hält sich das Trinken in mässigen Grenzen und das Rauchen muss er einschränken, da ihm schwache Cigarren zuwider sind und starke ihm nicht bekamen.

Was den Drang zum Stehlen anbetrifft, so giebt er an, dass er nie einem Manne etwas weggenommen habe; sein krankhafter Zustand habe sich in der oben geschilderten Weise allmälig entwickelt; wenn er auch der Versuchung zu widerstehen versuchte, dahin zu gehen, wo er Gelegenheit fand, Frauen oder ihre Kleider zu berühren, er vermochte es nicht. Hatte die Berührung — so oberflächlich dies auch geschah — erst einmal stattgefunden, so war er „sinnenberückt“, hatte Ohrensausen dabei, ein Gefühl des Schwindels; es kam über ihn eine Angst, wie wenn er ersticken solle, wie wenn er im Wasser stände und dies höher und immer höher steige, schliesslich musste er sich eines Gegenstandes, am liebsten eines Taschentuches bemächtigen, er ging damit nach dem Abtritt oder nach seiner Wohnung, presste es gegen seine Geschlechtstheile und hatte dabei Wollustempfindung — Samenerguss ohne Steifwerden des Gliedes. „Wenn ich das Hemd hätte bekommen können, das wäre mir am liebsten gewesen.“ Die erbeuteten Gegenstände hielt er unter sicherem Verschluss und Gewahrsam. Fand er ein

1) Die Saite a mit 870 Schwingungen wird mittelst Stimmgabel, die anderen Saiten nach Gehör gestimmt.

Taschentuch, so hob er es zwar auf, warf es aber wieder fort, während er die annektirten wiederholt benutzte, um sich aufzuregen. Nach seiner Freisprechung im Jahre 1883 hat er den Trieb ganz lassen können sechs Jahre lang, er vermied auch jede Gelegenheit. Seit Frühjahr 1891 regt sich der Trieb wieder. Seine Beschäftigung hatte er fortgesetzt. Am 22. März, als er aus dem Opernhause Morgens kam, wo er den Flügel gestimmt hatte wurde der Trieb im Gedränge so stark, dass er wieder sich verleiten liess, einer Dame ein Taschentuch, einer anderen das Portemonnaie fortzunehmen.

Bei der am 23. März 1891 bei ihm vorgenommenen Haussuchung wurden 28 Damentaschentücher und zwei Portemonnaies gefunden. Er wiederholt immer wieder, dass er nie etwas sich angeeignet habe aus Eigennutz, denn er sei in guten Verhältnissen und habe hohen regelmässigen Verdienst; es sei vielmehr nur geschehen zur Befriedigung des inneren, unbewussten Dranges; je mehr aber diese Befriedigung sich verzögerte, um so höheren Grad erreichte sein Angstgefühl, „die Berauschung seiner Sinne"; hatte er sich Befriedigung verschafft, so trat Ermattung und Schlaflosigkeit ein; schlief er nun schliesslich doch ein, so träumte er wilde und schreckhafte Träume und wachte oft mit Frösteln, in Schweiss gebadet, immer aber mit einer grossen inneren Unruhe auf. Er sagt, dass er sich sehr unglücklich fühle. Von seinem Chef wird ihm das beste Leumundszeugniss ausgestellt.

St. ist von kräftigem Körperbau, hat regelmässige Kopfform, die Ohrläppchen sind, besonders links, nicht entwickelt. Die Pupillen reagiren prompt auf Licht. Die Zunge ist stark belegt, foetor ex ore. Von Seiten des Respirations- und Circulationsapparates bestehen keine Besonderheiten. Beim Sprechen tritt die linke Gesichtshälfte mehr in Bewegung. Eine eigentliche Facialisparese ist nicht vorhanden. Am Frenulum eine kleine Narbe (Schanker, welcher angeblich nur local behandelt ist.) An beiden Unterschenkeln Psoriasis, seit ca. 16 Jahren bestehend.

Patient fühlt sich im Ganzen matt, klagt oft Kopfschmerzen, fast täglich; diese beginnen früh, steigern sich bis 11 Uhr, verschwinden allmälig bis drei oder vier Uhr. Einige Male hatte er Schwindelgefühl. Die Stimmung ist gedrückt, spricht mit leiser Stimme.

Therapie: Morgens Douche, Phenac. 1,0 pro die, Abends $1\frac{1}{2}$ gr. Bromkal.

Kopfschmerzen werden geringer, Stimmung bessert sich. Am 22. Mai (starkes Gewitter) klagt er grössere Mattigkeit, Kopfschmerzen, ein eigenthümliches vom Magen ausgehendes beklemmendes Gefühl. Das schlechte Befinden hält bis zum 24. Mai an, dann besser.

Er berichtet, dass er in den letzten Jahren nur das linke Ohr benutzen konnte zu seiner Arbeit, da das Trommelfell des rechten perforirt war und er auf diesem schlecht hörte. Da er musikalisch veranlagt war, trieb er in seinen Musestunden noch viel Musik. Ausserdem raucht er viel schwere Cigarren, 7—8 Stück Brasil am Tage. Er hatte in der letzten Zeit ein

Gefühl von Stechen im linken Ohr, einen starken Druck in der Stirngegend. In der letzten Zeit litt er stark am Magen, war ohne Appetit, fühlte sich sehr matt. Der Schlaf war gestört, sehr lebhafte Träume sexuellen Inhaltes, viel Pollutionen. Seine Stimmung war gedrückt, Reizbarkeit und Verdriesslichkeit stellten sich ein. Immer heftiger wurde „diese abscheuliche Sucht, Gegenstände von Damen zu haben, ich nahm Taschentücher, Handschuhe u. dergl., um darin eine geschlechtliche Befriedigung zu finden.“

Die Frau berichtet, dass er in übertriebener Weise niemals Anforderungen an sie gestellt habe. In letzter Zeit ist ihr das reizbare, heftige Wesen aufgefallen. Nach seiner Entlassung ist St. nicht mehr in der angestrengten Weise seinem Berufe nachgegangen. Der Trieb nach weiblichen Gegenständen schwand völlig.

Bei einer zwei Jahre später, 1893, erfolgten Untersuchung bestand Wohlbefinden; Erscheinungen der Neurasthenie nicht vorhanden.

Wir sehen, dass diese zweite Beobachtung in mancher Hinsicht die erste ergänzt. Wir lassen es dahingestellt, ob auch schon früher, 1883, wollüstige Empfindungen sich mit dem Besitz der weiblichen Gegenstände verbanden. Jetzt sind sie in exquisiter Weise vorhanden. Sehr beachtenswerth ist das passagere Bestehen dieses Triebes nach Aneignung von weiblichen Sachen. Mit dem Eintreten der neurasthenischen und nervösen Beschwerden stellt sich auch dieser krankhafte Drang ein, dieser erreicht mit der Zunahme der übrigen Symptome eine unbezwingliche Stärke, um mit dem Nachlassen dieser zu schwinden.

Bei dem von Hause aus durch hereditäre Belastung geschwächten Nervensystem (epileptoide Erscheinungen) entwickelt sich unter dem Einfluss der angreifenden Beschäftigung (Klavierstimmen) ein schwerer neurasthenischer Zustand, bei dem triebartige Handlungen zur Befriedigung einer perversen Sexualempfindung ausgeführt werden. Bei dem Zustandekommen dieser möchte ich den epileptischen Symptomen, welche wir hier ohne Zweifel vor uns haben, eine etwas grössere Rolle vindiciren. In dieser Richtung hat der Fall einige Aehnlichkeit mit dem von Anjel (44) mitgetheilten, wo bei einem sonst gesunden verheiratheten Herrn Anfälle mit Unruhe, Trieb, sich kleinen Mädchen in unzüchtiger Weise zu nähern einstellten. Anjel fasst diese als psychisch-epileptische Aequivalenten auf, obwohl sonst keine Anzeichen von Epilepsie vorlagen.

Derartige temporäre Störungen, d. h. das vorübergehende Auftreten einer perversen Sexualempfindung, wie sie hier vorliegt, ist ähnlich in einem weiteren Falle von Anjel beobachtet, wo bei einer nahe am Klimacterium stehenden Dame, welche früher an petit mal und dann an hystero-epileptischen Anfällen gelitten hatte, zur Zeit der Menses, welche mit Unruhe und Schlaflosigkeit einherging, der Trieb bestand, sich

Knaben unter 10 Jahren zu nähern. Krafft-Ebing theilt in seinem bereits citirten Werke einige Fälle mit von erworbener conträrer Sexualempfindung als episodischen Erscheinung während eines psychologischen Zustandes. Es handelte sich in den Fällen um schwer belastete Individuen mit Psychosen von entschieden dejenerativem Gepräche oder um schwere organische Hirnprocesse im Sinne des Dementia senilis oder paralztica.

Bei unsern Klavierstimmer kommt es nicht zum Auftreten der eigentlichen conträren Sexualempfindung, aber zur Entstehung einer ähnlichen geschlechtlichen Parästhesin.

Beobachtung 2.

26jähriger Klempnergeselle. 1885 bestraft wegen unzüchtiger Handlungen an einem Kinde unter 14 Jahren. 20. Dec. 1891 neues Sittlichkeitsdelict. Anfänglich für nicht geisteskrank erklärt. Hereditäre Belastung. Hochgradiger Schwachsinn mit Selbstüberschätzung, Grössenideen. Schwindelanfälle.

Auf Requisition der III. Strafkammer des Königl. Landgerichts I vom 10. März verfehle ich nicht, das von mir erforderte Gutachten über den Geisteszustand des Z. (J IV E 1300. 91) in welchem sich der Angeklagte zu der Zeit als er das ihm zur Last gelegte Sittlichkeitsverbrechen begangen haben soll, befand, in nachstehendem zu erstatten.

Vorgeschichte.

Der Klempnergeselle P. Z., jetzt 26 Jahre alt, ist bereits einmal mit einer sechsmonatlichen Gefängnissstrafe im Jahre 1885 bestraft, wegen Vornahme unzüchtiger Handlungen an einem Kinde unter 14 Jahren.

Am 20. December 1891 wurde er wegen eines gleichen Delicts im Circus Schumann verhaftet. Er sollte einem 10jährigen Kinde, welches er mit sich in den Circus genommen hatte, unter die Röcke gefasst und ihre Oberschenkel berührt haben.

Bei dem polizeilichen Verhör vom 20. December bestreitet Z., sich unzüchtiger Handlungen schuldig gemacht zu haben. Er giebt zu, dass er dem Kinde mit der Hand auf den Hintertheil des Kleides geklopft und dabei geäussert habe, er meine es gut mit ihm. Des Weiteren räumt er ein, dass er sich später auf einen Treppenabsatz gesetzt, das Kind auf den Schooss genommen und ihm unter die Kleider gefasst habe, ohne den Oberschenkel zu berühren (Fol. 7).

Am 21. December in einem zweiten polizeilichen Verhör giebt Z. an, dass er, als er in den Circus ging, etwas berauscht gewesen sei, da er vorher drei Glas Bier getrunken. Als der I. Akt vorüber und er müde war, setzte er sich auf einen Treppenabsatz, nahm das Mädchen auf den Schooss, da es ihm leid that, dass das Kind stehen müsste. Habe er bei

dieser Gelegenheit das Kind mit der Hand an dem nackten Körper berührt. so sei das nicht absichtlich, sondern zufällig geschehen. (Fol. 9).

Bei dem richterlichen Verhör am 22. December 1891 (Fol. 10) macht er dieselben Aussagen.

Am 23. December macht der Vater des Z. eine Eingabe (Fol. 21), in welcher er um Untersuchung seines Sohnes bittet, derselbe sei seit einer Reihe von Jahren nicht mehr als vollständig zurechnungsfähig, sondern als schwachsinnig zu betrachten. Er habe keine Lust zu irgend einer Beschäftigung gezeigt, einige Briefe albernen Inhalts an seine Majestät den Kaiser, an fremde Fürsten und an Minister geschrieben.

Unter dem 8. Januar 1892 erstattet Herr Geheimrath L. ein Gutachten, in welchem derselbe den Z. wohl für schwachsinnig erklärt, aber nur mittleren Grades. Die That charakterisire sich als ein Ausfluss plötzlicher sinnlicher Verwirrung, der ein Mensch von normalem Verstande und selbst von einer schwachsinnigen Beschaffenheit wohl Herr werden müsste. „Die geistige Schwachheit des Z. ist aber nicht eine so hochgradige und durch Gehirnkrankheit beeinflusste, dass sie seine freie Willensbestimmung zur Zeit der That aufheben musste.“

In der Hauptverhandlung vom 11. Februar 1892 wird Beschluss gefasst, den Z. von weiteren Sachverständigen untersuchen zu lassen (Fol. 60). In einem zweiten ergänzenden Gutachten vom 16. Februar cr. (Fol. 65) führt Herr Geheimrath L. aus, dass Z. an Schwachsinn leidet in Verbindung mit Wahnvorstellungen (Grössenwahn), dass er zur Zeit der incriminirten That, am 20. December 1891, und zwar im Moment der That sich in einem Zustande von Bewusstseinsstörung befunden hat, die unter Unterlage seiner sonst auch gestörten geistigen Fähigkeiten seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen hat.

Als wesentliche Unterlage dienen für das zweite Gutachten einige den Akten vorgeheftete Briefe von Z. Der eine ist an den deutschen Kaiser gerichtet: Berlin, 16. December 1891. „Lieber Kaiser Wilhelm. Hochedler Fürst und Monarch gestatten Sie in Gnaden mein Schreiben in Augenschein zu nehmen, wiederum ist — Ein Jahr bald vergangen, wo Ich nicht die traurige Erfahrung gemacht hätte, ohne ein persönliches u. s. w.“ In ähnlicher Weise setzt sich der Inhalt noch über drei Seiten fort. Er spricht den Wunsch aus: „ich würde als Laie auserwählt von den vielen Berufenen als Mitglied in der Prüfungskommission für Vorsteher und Taubstumme.“ —

„Aber könnte Ich nicht mal Soldat werden, wo Ich noch heute mich für intrezire.“ „So wandte ich mich an Minister von Gossler mit der Bitte um eine kleine Sekrätärstelle.“

„So viel steht fest das Preuschinsche Könige stehts junge Männer herangezogen habe wie Peter der Grosse, der Alte Fritz. Franz Joseph v. Oestreich.“ „Wie sollte ein Landesfürst auch ahnen, dass ein junger gebildeter Berliner noch da ist.“ — „Sollte Ich vielleicht in Unabsehbarer Zeit eine bedeutende Rolle sein in der Nähe Sr. Majestät.“ Er betont aus-

drücklich, dass er mit dem Prinzen Oskar von Preussen Geburtstag an demselben Tage hat. Zum Schlusse heisst es: Ich wünsche mich eine kl. Sekrätärstelle im Prinzlich Kabinet eine Ordensdekoration um den Halz mit der Krone und ein Geldgeschenk".

Ein zweiter an den Herrn Oberregierungs-Rath Dr. Sch. gerichteter Brief ist in ähnlichem Stile gehalten. Hier bittet er, Nachfolger seines Vaters werden zu dürfen, eine kleine Sekrätärstelle im Ministerium zu erhalten, als „Sivil-Superna" zu arbeiten. —

Am 23. März wurde Z. zur Beobachtung der Irrenabtheilung der Charité überwiesen.

Eigene Beobachtung.

Z. ist ein mittelgrosser Mann von gutem Ernährungszustande. An der linken Stirnseite ganz kleine Narbe, über deren Entstehung er nichts auszusagen vermag. —

Pup. sind gleich, mittelweit, reagiren gut, auf beiden Augen besteht eine Myopie mittl. Grades. Die Augenspiegeluntersuchung ergiebt an der Papille beiderseits kleines Staphylom. — Die Zähne des Oberkiefers beissen auf die des Unterkiefers. Die beiden oberen Schneidezähne ragen nur ganz minimal über die unteren herab. Die Zunge wird gerade, nicht zitternd hervorgestreckt. Puls ist regelmässig, von guter Spannung, 80 in der Minute. —

Von Seiten der Respirations- und Circulationsorgane keine Besonderheiten. —

Die Kniephänomene sind beiderseits in normaler Stärke hervorzurufen. —

Die Genitalien sind normal entwickelt.

Die Function der Sinnesorgane ist gut erhalten. Während der ganzen Zeit seiner Beobachtung verhält sich Z. ruhig, fügt sich willig in die Anstaltsordnung, wiederholt spricht er dem Arzt gegenüber den Wunsch besonderer Berücksichtigung aus; in seinem Aeussern hält er sich sauber, die Haare sind stets sorgfältig gescheitelt; er zeigt stets ein freundliches zuvorkommendes Wesen, in seinem ganzen Auftreten wie seiner Haltung, in seinen Reden gibt sich eine grosse Selbstgefälligkeit kund; er erbietet sich zum Abschreiben, zur Anfertigung von schriftlichen Sachen, lobt seine schöne und correcte Handschrift. —

Krämpfe, Schwindel, Ohnmachtsanfälle sind nicht beobachtet. Schlaf ist ungestört.

Ueber Kopfschmerzen hat er nicht geklagt. —

Auf Wunsch des Arztes hat er einen Lebenslauf niedergeschrieben und schildert in einem andern Schriftstück die Vorgänge bei dem ihm zur Last gelegten Vergehen. Beide Schreiben werden im Original beigefügt. — In dem Lebenslauf spricht er wiederholt von seinem

Lieblingswunsch, zu studiren, von seinen Verdiensten, die er seinem engeren Vaterlande, wenn nicht einem andern Lande in Zukunft anheimstelle. Die Art derselben behält er im Geheimen für sich. Weiter führt er aus, wie er sich an das Cultusministerium gewandt um eine Stelle als Secretär oder als Civilsupernumerar oder als Nachfolger seines Vaters zu erhalten. Dem Umstande, dass in der Kaiserl. Familie am 27. Juli ein Sprössling eintraf (es ist derselbe Tag, an dem sein Geburtstag ist), legt er für seine Wenigkeit bedeutenden Werth bei und nennt dieses Zusammentreffen ein wunderbares Geschick. Weiter berichtet er, wie er Briefe abgesandt an den Kaiser und die Kaiserin von Deutschland, an den Kaiser von Oesterreich, an den österreichischen Botschafter. — Die Sätze sind ohne richtige Construction aneinander gereiht; das ganze Schreiben ist voll von orthographischen Fehlern. —

Ueber das ihm zur Last gelegte Vergehen berichtet er schriftlich, wie er es mündlich auch stets erzählt: es ist ihm zweimal schwindlig geworden, dem kleinen Mädchen, das er mit in den Circus genommen, habe er nur einmal auf die Röcke geklopft; ob es und wie es auf seinen Schooss gekommen, darüber wisse er nichts zu sagen; er entsinnt sich auch nicht, ihm unter die Röcke gegriffen zu haben. —

Bei wiederholten Unterhaltungen, die mit ihm geführt werden, erfährt man Folgendes: er wolle einen Verein Kgl. Taubstummenschüler gründen, ferner trachtet er nach einer Secretärstelle entweder in der Taubstummenanstalt selbst oder im Ministerium der geistl. Angelegenheiten. „Ferner will ich mein Veto abgeben als Laie in Theologie, Jura und Philosophie, Medicin; derartig, dass für die Vorführung vor den Untersuchungsrichter oder Geh. Rath L. (beispielsweise) ich vorher ein Urtheil abgebe über den Gemüthszustand." Dann will er einen Verein für Untersuchungsgefangene gründen. „Der würde sich nur auf die Weihnachtszeit erstrecken, dass die Leute ordentlich Weihnachten bekämen". Das Zusammenfallen seines Geburtstages mit dem des Prinzen im Kaiserl. Hause betrachtet er als eine Schickung Gottes; er hofft, dass er im Fall einer Mobilmachung als Soldat bis zum Offizier avancirt und sich Lorbeeren erringt; er hofft sicher, dass er durch seine Verdienste noch einen Orden bekommen wird. Er glaubt auch, dass er noch weitere Erzeugnisse seiner Dichtkunst liefern wird.

Um ein Urtheil zu gewinnen über sein Gedächtniss und sein Auffassungsvermögen werden einzelne Fragen an ihn gerichtet; dieselben ergeben folgendes Resultat:

Ausser der evgl. kennt er noch die kath. Religion; letztere unterscheidet sich dadurch von der ersteren, dass diese an den Heiland, jene an die Mutter Maria glauben, ausserdem kennt er noch die jüdische

mit dieser habe er aber wenig Umgang gehabt und wisse keinen Unterschied von den übrigen. Das Glaubensbekenntniss kann er nicht hersagen. — Jeder geschlechtliche Umgang mit einem erwachsenen Mädchen, wenn auch diese ihre Einwilligung gibt, ist strafbar: wird vom Richter bestraft. — Berlin liegt an der Spree, die Spree geht in die Havel, Havel in die Oder, Oder in die Elbe und die Weser, die Weser in die Nordsee. Die Flüsse fliessen bergauf, die Sonne geht im Osten auf, im Westen unter; bei der Frage nach den Jahreszeiten erkundigt er sich, ob er sagen soll, was wir jetzt schreiben, oder die Monate.

Bei der Unterhaltung legt er, wie es auch sonst seine Manier ist, ein sehr geziertes Wesen an den Tag, lächelt wohlgefällig, dreht sich den Schnurrbart, setzt sich in Position, ordnet beständig an seinen Kleidern.

Wiederholt spricht er den Wunsch aus, es möchte seine Sache bald erledigt werden, damit er zu seiner Stelle käme und dem Vaterlande seine Verdienste nicht länger vorenthalten würden.

Nach den von Seiten des Vaters gemachten Erhebungen ist Z. das älteste Kind von zwei Geschwistern, das jüngere ist gestorben. Im Alter von drei Jahren überstand er Scharlach. Von Hause aus zeigte er ein auffälliges Wesen, hielt sich allein, spielte nicht, wie übrige Kinder. In der Schule lernte er schlecht, wurde im Alter von vierzehn Jahren herausgenommen, da er nicht vorwärts kam. Es wurde mit einem Handwerk versucht, doch blieb er bei einem Buchbinder und Handschuhmacher nur vierzehn Tage, lernte gar nichts, hatte hochtrabende Pläne im Kopfe, schrieb an Kaiser Wilhelm I., er wolle Soldat werden. Dann wieder wollte er Schauspieler oder Schreiber werden. Ueberschätzte sich stets. Hinter dem Rücken des Vaters lieh er Geld, wollte nichts arbeiten. Nach Amerika geschickt kam er bald wieder zurück. That auch jetzt nichts. Oft phantasirte er „wie ein Schauspieler“ auf seiner Stube.

Ein Sohn des Bruders vom Vater starb geisteskrank in einer Anstalt.

Gutachten.

Das Resultat der Beobachtung ergibt, dass Z. ein in hohem Grade schwachsinniger Mensch ist. Seine gesammten geistigen Fähigkeiten stehen auf sehr niedrigem Niveau. Er ist zwar noch im Stande, hie und da über einige gewöhnliche landläufige Dinge und Verhältnisse Auskunft zu ertheilen; sobald aber an sein Auffassungs- und Urtheilsvermögen appellirt wird, versagt sein Können. Er ist nicht im Stande, die einfachsten Urtheile und Begriffe sich zu bilden, meint, die Flüsse fliessen bergauf; sonderbare Vorstellungen hat er über das Zusammenfliessen der Flüsse. (Spree geht in Havel, Havel in Oder, Oder in Elbe, Elbe in Weser, Weser in die Nordsee). Ein Wort wie Jahreszeiten

ist ihm gar nicht geläufig in seiner Bedeutung. Ueber den erlaubten Verkehr zwischen den beiden Geschlechtern in sexueller Beziehung ist er ganz im Unklaren. Vom Richter bestraft wird jeder Verkehr eines Erwachsenen mit einem erwachsenen Mädchen, wenn diese ihre Einwilligung gibt. Gefühl für Moral, für die sittliche Auffassung des Rechtes geht ihm ganz ab. Diese geringe Ausbildung seiner geistigen Fähigkeiten, welche ihn auf die Stufe eines Kindes stellt, documentirt sich evident in seiner Auffassung über seine eigene Person und über die Stellung dieser nach aussen hin. Hier ist es direct zur Entstehung von krankhaften Vorstellungen, von Wahnvorstellungen gekommen. Auf dem Boden der Selbstüberschätzung ist die Idee einer höheren Bestimmung erwachsen. Er spricht und schreibt von seinen Verdiensten, welche er seinem Vaterlande zur Verfügung stellt, welcher Art diese Verdienste, darüber waltet ein Geheimniss. Mit verschiedenen Plänen trägt er sich, er will Civilsupernumerar im Cultministerium werden, dann wieder Nachfolger seines Vaters, wünscht sich eine Secretärstelle beim Kaiserl. Hofe. Gedanken, welchen er bereits früher Ausdruck geliehen, beschäftigen ihn auch jetzt noch. Das Zusammenfallen des Geburtstages eines Prinzen mit dem seinigen ist ein Ereigniss, dem er hohe Bedeutung zumisst. Er steht nicht an, einen Brief an den Kaiser zu schreiben im December 1891. — Beredtes Zeugniss für den Schwachsinn legt dieses Schriftstück ab. Hier verlieren sich seine Grössenwahnvorstellungen noch weiter, er behauptet von Adel zu sein, bittet, eine „kleine Secretärstelle im Prinzlichen Cabinet, eine Ordensdecoration um den Hals mit der Krone und ein Geldgeschenk“. Weitere Proben sind oben zur Genüge angeführt. Nicht nur an den deutschen Kaiser hat er geschrieben, auch an den Kaiser von Oesterreich hat er sich gewandt, an hohe Beamte in den Ministerien. Der Inhalt der Briefe ist immer wieder derselbe. Hinweis auf seine Verdienste und Bitte um Secretärstelle und Aehnliches. Abgesehen von der falschen Orthographie sind die Sätze kaum richtig gebildet. Er vermag nicht seine Gedanken und Vorstellungen in einen einfachen richtigen Satz zu kleiden. Es entsteht ein wahres Kauderwelsch: z. B. „ferner will ich mein Veto abgeben als Laie in Theologie, Jura, Philosophie, Medizin derartig, dass für die Vorführung vor dem Untersuchungsrichter oder Geh. Rath L. (beispielsweise) ich vorher ein Urtheil abgebe über den Gemüthszustand.“ — Derartige unverständliche Sätze kehren in der Unterhaltung, in seinen schriftlichen Aufzeichnungen oft wieder.

In seinem Aeussern trägt er die Selbstgefälligkeit, die Selbstüberschätzung durch Putzsucht, affectirtes Wesen zur Schau. —

Der äussere Lebensgang hat sich, wie es bei einem solchen Mangel

an geistigen Fähigkeiten kaum anders zu erwarten ist, höchst einfach gestaltet: Z. ist nichts geworden. Alle Versuche ihn etwas lernen zu lassen, eine Deportation nach Amerika, sind fruchtlos ausgefallen. Dieser hochgradige Schwachsinn ist auf eine mangelhafte Entwicklung des Gehirns zurückzuführen. Z. ist erblich belastet: ein Vetter von ihm (Sohn des Bruders vom Vater starb in einer Anstalt). Möglicherweise hat auch die Scharlacherkrankung im dritten Lebensjahre, welche nach Schilderung des Vaters sehr schwer gewesen sein soll, schädigend auf sein Gehirn eingewirkt. Derartige Infectionskrankheiten sind sehr wohl im Stande, die Entwicklung des Gehirns hemmend zu beeinflussen.

Im December 1891 zur Zeit der That bestand jedenfalls dieser Schwachsinn mit Grössenwahn in demselben Umfange wie jetzt.

Bei dem ihm zur Last gelegten Vergehen am 20. Dezember 1891 will Z. partiell die Erinnerung verloren haben durch Schwindelanfälle. Das Vorhandensein dieser gehört mit zu den häufigsten Vorkommnissen bei derartigen Schwachsinnszuständen, wie hier einer vorliegt. Wenn diese nicht während des Aufenthaltes in der Anstalt beobachtet sind, so spricht das nicht gegen deren Vorhandensein überhaupt. Dieselben verlaufen so schnell, sind zuweilen so selten, dass sie oft unbeachtet bleiben. Begünstigend für das Zustandekommen dieser Anfälle hat auch offenbar das von Z. vorher genossene Bier gewirkt. Geringe Quantitäten Alkohol üben auf ein in der Entwicklung zurückgebliebenes einen ganz anderen Einfluss, als auf ein intactes Gehirn aus. Somit können wir das Auftreten dieser Schwindelanfälle begünstigt durch Alkoholgenuss, den dadurch gesetzten Erinnerungsdefect nicht ohne Weiteres von der Hand weisen. Das Zustandekommen des letzteren wird durch die Schwindelanfälle erklärt. Bei Beurtheilung der That an sich wird der hochgradig geistige Schwächezustand und die auf dem Boden dieser erwachsene Geistesstörung mit dem Charakter des Grössenwahns von Bedeutung sein. Auch ohne Einwirkung des Alkohols wäre Z. nicht im Stande gewesen, dem auftauchenden geschlechtlichen Triebe, genügend Hemmung entgegenzusetzen, um ihn zu unterdrücken. Triebartig impulsiv sucht er ihn zu befriedigen.

Wenn der Herr Vorgutachter in dem ersten Gutachten zu einem anderen Schlusse gelangt, als im zweiten, so beruht dieser Irrthum im ersten wie auch von ihm selbst im zweiten ausgeführt ist, auf unvollständiger Kenntniss der Vorgänge. Bei der bereits von ihm selbst geübten Kritik kann füglich von einer solchen jetzt abgesehen werden. Von einer Simulation dürfte in dem vorliegenden Falle kaum die Rede sein. Z. gibt sich ganz wie er ist, unverhüllt trägt er seinen Schwach-

sinn zur Schau. Mit seinem beträchtlichen geistigen Defect, welcher ihn zu nichts hat kommen lassen im Leben, mit seinem Grössenwahn und den daraus resultirenden Handlungen stellt er geradezu ein klassisches Beispiel dieser Form der Geistesstörung dar.

Demnach gebe ich mein Gutachten dahin ab:

Der p. Z. ist geisteskrank.

Der p. Z. befand sich bereits zur Zeit der Begehung der That in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Beobachtung 3.

48jähriger Ingenieur. Mehrfach vorbestraft wegen Sittlichkeitsvergehen an Kindern unter 14 Jahren. Gleichmässigkeit in der Ausführung der Delicte. Viertes Vergehen im Jahre 1893.

Heriditäre Belastung. Von jeher stark getrunken. Verschiedene Traumata. Narben am Kopf. Zeichen der ausgesprochenen geistigen Schwäche: Gedächtnissschwäche, krankhafte Selbstüberschätzung. Kopfschmerzen. Schwindelanfälle. Anfälle mit triebartigem Umherlaufen, vielleicht epileptischer Natur.

Auf Requisition des Herrn Untersuchungsrichters beim Landgericht I hierselbst verfehle ich nicht, das von mir erforderte Gutachten über den Geisteszustand des Ingenieurs Qu. — J. III. D 142. 93. — U. R. 4 102. 93 — nachstehend zu erstatten.

Vorgeschichte.

Qu. ist bereits mehrere Male wegen Sittlichkeitsdelicten vorbestraft.

Nach den Akten des Stadtgerichts Berlin (Dep. VIII. — N. 13, 1877) liess sich im Jahr 1877 der bis dahin unbescholtene Qu. das erste Vergehen gegen die Sittlichkeit zu Schulden kommen. Im Winter dieses Jahres besuchte er häufiger (Fol. 35) ein Schenklocal in der Wallstrasse und fiel es bei diesen Besuchen der Wirthin auf, dass er sich häufig mit ihren kleinen Töchtern im Alter von sechs und sieben Jahren zu schaffen machte, denselben zuwinkte, ihnen Geld zeigte, vor ihren Augen an den Hosen in der Gegend des Geschlechtstheils rieb, einmal auch die Hand einem der Mädchen auf die entsprechende Stelle der Hose legte. — Um ihre Töchterchen vor dem „Kinderfreund“ zu schützen, gab die Mutter den Befehl, dieselben jedesmal bei dessen Erscheinen zu Bett zu bringen, bezw. zu entfernen.

So geschah es auch am 2. 5. 1877 Abends zwischen 11—12 Uhr, als

Qu. in das von etwa acht Gästen besetzte Billardzimmer trat. Die Kinder — es waren drei Mädchen — wurden in das nebenanliegende Schlafzimmer gebracht, die Thür halb offen gelassen. Am Billard stehend, den Gästen den Rücken zugewandt, winkte Qu. dem einen neunjährigen Mädchen zu, hielt die Hand zwischen die Beine, quetschte den Daumen zwischen Mittel- und Zeigefinger. Als er sich von dem Dienstmädchen beobachtet sah, verliess er einen Augenblick seinen Platz, kehrte zurück, entblösste nun seinen Geschlechtstheil im Angesicht der Mädchen. Da er abermals das Dienstmädchen bemerkte, setzte er sich ans Fenster, winkte dem Kinde weiter zu, fragte es, als es herankam, nach seinen Personalien, hielt ihm ein Stück Geld hin und forderte es auf, sich zu ihm auf den Stuhl zu setzen. — Festgenommen suchte er sich damit auszureden, er habe zwischen After und Hoden ein Geschwür und habe sich daran kratzen wollen, man solle ihn laufen lassen. Auf der Polizei wiederholte er diese Angabe, behauptete betrunken gewesen zu sein, was thatsächlich der Fall gewesen sein soll, wenn auch nicht in dem Grade, als er selbst vorschützte.

In der Verhandlung vom 13./6. 1877 sagte Qu., er leide häufig an bösen Geschwüren, zu deren Vertreibung eine sogenannte Bierreise ihm erfahrungsgemäss das heilsamste Mittel sei. Im Uebrigen machte er dieselben Angaben.

Zwei Monate Gefängniss. Verbüssung 8. und 9. 1877 im Strafgefängniss Plötzensee.

Zweites Vergehen am 15./2. 1882. (Staatsanwaltschaft Landgericht I J. IIId. 146. 82.) Qu. erschien Abends zwischen sieben und acht Uhr (Fol. 1 und 2) in einer Schankwirthschaft in der S.-Strasse, setzte sich an den Tisch, wo die neunjährige Tochter des Wirthes mit der Anfertigung von Schularbeiten beschäftigt war. Qu. war ihr alsbald dabei behülflich, brachte sie, um ihre schiefe Stellung zu verbessern, aus der sitzenden in knieende Stellung, langte ihr dabei mehrmals an die Genitalien und gab ihr ein 10-Pfennigstück. — Hierauf liess er sich von der ältesten 11jährigen Schwester die Schulaufgaben zeigen, fasste auch ihr unter die Kleider, ohne die Genitalien zu berühren und schenkte ihr ebenfalls 10 Pfennig. Am nächsten Tag besuchte Qu. wieder das Local, verliess dasselbe aber plötzlich wieder, ohne das bestellte Bier auszutrinken, wahrscheinlich, weil er bemerkte, dass der Wirth zur Polizei geschickt hatte.

In der Vernehmung vom 24./2. 1882 erklärt Qu. (Fol. 3 und 4), er habe sich schon den vorhergehenden Abend mit dem siebenjährigen Söhnchen des Wirthes beschäftigt, seine undeutliche Aussprache gerügt und ihm fünf Pfennig zu schenken versprochen. Am andern Tage habe er die Arbeiten der beiden Mädchen controlirt, ihre unzweckmässige Haltung corrigirt; dabei könne er wohl unabsichtlich die nackten Beine der Kinder gefasst haben, zumal diese kurze Kleidchen trügen. Am 16./2. habe er sich desshalb so schleunig entfernt, um von einem neuen Gaste — einem Schneider, der den Vorfall vom 15./2. beobachtet hatte — nicht angebettelt zu werden.

Andere Angaben machte Qu. im Verhör vom 1./3. 1882 (Fol. 8 und 9). Er setzte das neunjährige Mädchen mehrere Male gerade auf den Stuhl; beim zweiten Male habe er einer plötzlichen sinnlichen Aufregung nachgebend absichtlich dessen Geschlechtstheil berührt. Dass er auch der älteren Schwester unter die Röcke zu fassen versucht habe, glaube er nicht. — Am nächsten Tage verursachte ihm das kühle Entgegentreten des Wirthes Gewissensbisse, weshalb er rasch wieder verschwand.

Am 18./7. 1882 Verurtheilung zu ein Jahr Gefängniss, Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte. Abbüssung in Rummelsburg 3./8. 1882 bis 18./7. 1883.

Drittes Vergehen am 13./7. 1887 (Staatsanwaltschaft Landger. I Aktenzeichen IIId. 537. 1887.)

Qu. befand sich Abends gegen acht Uhr (Fol. 1—5) in einem Gartenrestaurant, wo gerade ein Kinderfest war (Fol. 16) und lockte zwei am Gartenzaun stehende, zehn bezw. fünf Jahre alte Mädchen zu sich, sagte denselben, sie sollten ihm mal die Votze und den Arsch zeigen, griff darauf dem ältesten Mädchen unter die Röcke, liess sie diese hochheben und hielt ein Weilchen die Hand an ihren Geschlechtstheil. Endlich gab er den Mädchen je 20 und 10 Pf.

Nach Aussage einer Zeugin (Fol. 8 und 9) tractirte Qu. die Kinder mit Limonade und Süssigkeiten, setzte sie so auf den Stuhl, dass sie die Beine weit auseinander machten und man ihren Geschlechtstheil sehen konnte. Das ältere Mädchen musste dann im Gebüsch Pizi machen, wobei Qu. sich herabbeugend ihr zusah. Beiden fasste er unter die Röcke. Vor Aufregung war er ganz roth.

Qu. (Fol. 7) giebt zu, die Kinder mitgenommen zu haben, stellte aber jede unsittliche That in Abrede.

Im Verhör vom 15./7. 1887 (Fol. 12 und 13) gesteht er, dem Mädchen, als es Pissen gehen wollte, die Stelle gezeigt zu haben, wo dies geschehen sollte, da er jedoch seine Absicht, die Geschlechtstheile zu sehen, nicht erreichte, machte er die obenstehenden Aeusserungen und Handlungen, bestreitet jedoch, den Geschlechtstheil eines der Mädchen direct berührt oder gar länger gefasst zu haben. — An jenem Tage hatte er 10 Glas Bier getrunken und will in Folge dessen sein sicheres Gefühl verloren haben.

In der Verhandlung vom 24./9. 1887 erklärt Qu., nicht vorn herein die Absicht gehabt zu haben, mit den Kindern Unzucht zu treiben. Er erinnere sich nicht, dem kleineren Mädchen unter die Röcke gefasst zu haben (Fol. 64).

Verurtheilung zu zwei Jahren Gefängniss und Ehrverlust auf drei Jahre (Fol. 65).

In der Begründung (Fol. 69) wird der Behauptung des Qu. Glauben geschenkt, dass er vorher einige Getränke genossen und dass seine Natur derartig ist, dass er dadurch leicht in einen ungewöhnlich hohen Grad von Aufregung geräth. Daraus, dass er vor aller Augen, ohne zu bemerken,

dass er beobachtet wurde, das Verbrechen beging, wurde geschlossen, dass er sich zur Zeit der That in einem ganz abnormen Zustand von Aufgeregtheit befunden haben muss.

Strafverbüssung 1887—1889 in Plötzensee.

Landger. I. Berlin. Aktenz. L. M. Nr. 18.

Untersuchungs-Richter Landger. R. B. J. III D 142. 93. U. R. II. 102. 93.

Das jetzige Vergehen fand statt am 23./2. 1893.

Qu. verkehrte seit längerem in einer Schankwirthschaft am Engelufer. Am bewussten Tage Abends zwischen 7 und $7\frac{1}{2}$ (Fol. 3—5) machte er sich an den neunjährigen Sohn des Wirthes heran, steckte ihm 25 Pf. zu und winkte ihn nach der Vorderstube, wo er dem Knaben an seinen Geschlechtstheil fasste und denselben heftig drückte, sowie die Hand des Knaben (Fol. 22) in seine Hosentasche führte.

Vom Wirth (Fol. 3) zur Rede gestellt, bestritt er zuerst die That, bat aber später, man möge ihn laufen lassen und ihm doch lieber das Fell vollhauen.

Am selben Abend (Fol. 23) hatte Qu. auch der sechsjährigen Tochter des Wirthes unter die Röcke gefasst. Dabei gab er ihr 20 Pf. und sagte, sie möge sich dies nur ein wenig gefallen lassen.

Schon früher waren die Kinder des Wirthes von Qu. (Fol. 21), der seit Sommer 1892 das Local besuchte, wiederholt mit kleinen Geldbeträgen beschenkt worden.

Qu. bestätigte auf der Wache (Fol. 7) die Vornahme der unzüchtigen Handlung mit dem Knaben. „Warum ich dies gethan habe, weiss ich nicht. Ich verkehre schon öfter in dem genannten Local, habe aber den Knaben ausser heute noch nicht gesehen. Ob ich dem Knaben Geld geschenkt habe, weiss ich thatsächlich nicht."

Qu. verharrte bei seinen Behauptungen auch in der Vernehmung vom 1./3. 1893 (Fol. 14 und 15). Er weiss nicht zu sagen, wie er zur Ausführung seiner That gekommen, er schiebt sie auf angestrengte Geistesthätigkeit zurück, bleibt dabei, dass er von seinem Angriff auf das Mädchen nichts weiss, sich nur an den Vorfall mit dem Knaben erinnert.

Die Aussagen der geschiedenen Ehefrau des Qu., welche 1879 ihn heirathete, über ihren Gatten gehen dahin (Fol. 25 und 26), dass er von jeher starker Trinker, aber auch sehr scharfer Denker gewesen sei. Seit 1876 sexuell impotent.

Im Jahre 1860 gelegentlich einer Kesselexplosion verunglückte er; in den 70er Jahren erhielt er einen Schlag mit einem Billardqueu über den Kopf, so dass er blutüberströmt nach Hause kam und 14 Tage zur Heilung bedurfte. 1883 Scheidung der Ehe auf Antrag der Frau, da er seine Familie wegen seiner Unsittlichkeit — und der darauf erfolgten Bestrafungen nicht ernähren konnte. Aus der Ehe eine Tochter.

Ein Bruder des Qu. leidet an Grössenwahn, eine Schwester ist geistesgestört.

Am 5. 4. 1893 berichtet Sanitätsrath Dr. M. über die bei Qu. vorgenommene Untersuchung (Fol. 35), es lägen allerdings gerechtfertigte Bedenken gegen die Willensfreiheit des Qu. zur Zeit der That vor. An seinem Kopfe finden sich ältere Narben. Da zur Feststellung seines Geisteszustandes jedoch genaue ärztliche Beobachtung nothwendig ist, wird die Ueberführung des Qu. behufs Beobachtung beantragt.

Am 25. April wurde Qu. zur Beobachtung der Irrenabtheilung der Charité zugeführt.

Eigene Beobachtung.

Qu., jezt 48 Jahre alt, ist ein mittelgrosser, kräftig gebauter Mann.

Am Kopf links am Scheitelbein befinden sich zwei parallel verlaufende, ca. 4 cm lange Narben mit dem Knochen nicht verwachsen, auf Druck nicht schmerzhaft.

Am hinteren Theil des linken Scheitelbeins befinden sich noch zwei Narben von ungefähr derselben Beschaffenheit.

Die Pupillen sind beide gleich, mittelweit; die Reaction auf Licht und Convergenz ist gut erhalten.

Die Augenbewegungen sind nach allen Richtungen hin frei. Die Augenspiegeluntersuchung ergibt normalen Befund.

Die Zunge wird gerade hervorgestreckt, zittert nicht auffallend, ist etwas belegt.

Seitens des Respirations- und Circulationstractus bestehen keine Besonderheiten; Puls regelmässig, von guter Spannung, etwa 80.

Die Kniephänomene sind beiderseits in normaler Stärke vorhanden.

Luetische Infection will er nicht gehabt haben. Die Vorhaut des Penis lässt sich nicht ganz zurückführen.

Während der Zeit seiner Beobachtung hat er sich hier ruhig verhalten. Der Schlaf ist anfangs etwas gestört, später besser. Er hält sich allein von den übrigen Kranken, ist meist mürrisch gestimmt. In seinem ganzen Benehmen verräth sich eine grosse Apathie und Gleichgültigkeit, er macht sich keine Gedanken für die Zukunft, thut, als wenn ihn die ganze Sache nichts anginge. Wenn er herauskäme, werde er sich wieder mit seinen Projecten beschäftigen. Er ist von seiner Leistungsfähigkeit sehr eingenommen.

In der Unterhaltung gibt er sachgemässe Antworten, er betont wiederholt sein schlechtes Gedächtniss, auch abgesehen von der mangelhaften Auskunft über die einzelnen Strafthaten kann er sich auch auf andere Ereignisse und Daten recht schlecht besinnen.

Ueber seine Familienverhältnisse berichtet er: Der Vater, Tischler-

meister, war Patator, starb an Del. trem. im Jahre 1871, er soll in letzten Tagen seines Lebens mit kleinen Hunden, die gar nicht da waren, gespielt haben, ging dann am Hirnschlag zu Grunde. Mutter starb an Altersschwäche im Jahre 1890.

Die Grossmutter mütterlicherseits soll geizig gewesen sein. Er ist das siebente von neun Geschwistern, von denen vier im Laufe des ersten Lebensjahres gestorben sind, ein älterer Bruder starb 1867 31 Jahre alt an „Tischlerkrankheit", war Potator. Eine sechs Jahre ältere Schwester soll geisteskrank in einer Anstalt zu St. Thomas sein. Er besuchte die höheren Schulen mit ausgezeichnetem Erfolge. Als Kind bis zum 16. Lebensjahre litt er oft an furchtbaren Kopfschmerzen im Vorder- und Hinterkopf, die Tage lang anhielten, er musste dann ganz ruhig sein, er konnte nur gerade aus oder seitwärts gehen; sobald er aber irgend eine Drehung versuchte, taumelte er. Er musste sich anklammern, schrie „wie es Kinder-Mode ist".

In seiner Verzweiflung presste er Zimmerblumen an die Stirne, quetschte den Saft der Blätter aus und fühlte davon Erleichterung.

Im Alter von 15 Jahren erlitt er einen schweren Unfall: 11. Februar 1860 gelegentlich einer Kesselexplosion wurde er am ganzen Körper verbrüht mit Ausnahme des linken Arms und linken Beins, wurde durch Eisen- und Steinsplitter vielfach am Kopfe verletzt und war einige Stunden bewusstlos; er wurde unter den Trümmern hervorgezogen, erholte sich nach einigen Wochen wieder.

Im Alter von 18 Jahren bezog er das Polytechnikum zu Berlin, studirte fleissig, trank aber auch viel, Schnaps genoss er nur wenig. Den Feldzug 1870 machte er als Gemeiner mit, wurde nicht verwundet, überwand die Strapazen mit Leichtigkeit. Nach dem Kriege war er in einer Maschinenfabrik als Ingenieur thätig, verliess dieselbe wegen eines geringfügigen Streites mit dem Chef: er hatte für eine Construction Kesselbleche von 14 mm Dicke gefordert, während der Chef 13 mm für genügend hielt. Den Versöhnungsversuch des Fabrikanten wies er zurück, er packte am Tage des Streites noch sein Bündel, darauf arbeitete er $2^{3}/_{4}$ Jahre in einer Fabrik bei Plötzensee, von dort nahm er seinen Abschied, weil ihm ein Urlaub von wenigen Tagen nur ungern bewilligt wurde. Er kehrte in die alte Stellung zurück, lief öfter weg, weil es mit dem alten Chef immer nicht ging; stand aber bis in die neueste Zeit fortwährend in Verbindung mit der erwähnten Maschinenfabrik. Er arbeitete immer mit Leib und Seele, Tag und Nacht, wenn ihm irgend eine Construction Freude machte. Einfache Arbeit, die jeder „Lump" machen kann, nahm er gar nicht an; er liebte immer die schwierigen.

Je nach der Menge der Aufträge bummelte er einen bis mehrere Tage, d. h. er setzte sich aufs Bureau oder sein Zimmer, erledigte nicht Geschäftssachen, sondern studirte Zeitschriften und machte Erfindungen, mit andern Worten, er beschäftigte sich mit seinen eigenen Ideen und nicht mit dem Geldverdienen. Das letztere kam für ihn überhaupt erst in zweiter Linie in Betracht.

Im Jahre 1863 hatte er einen Carbunkel am rechten Oberarm nach innen vom Bicepsfortsatz.

Im April 1880 passirte es ihm einmal, dass er als er Abends von der Naumburgerstrasse zurückkehren wollte, überfallen wurde, ohne dass er irgend eine Erinnerung davon übrig behielt. Als er am nächsten Morgen erwachte, bemerkte er erst eine Stichwunde am linken Auge, das linke Ohr war blutüberlaufen, er dachte, er sei entweder schwer betrunken gewesen, oder habe Prügel bekommen. Sechs Tage später wurde er auf das Polizeibureau berufen, um Strafantrag zu stellen, erfuhr bei dieser Gelegenheit den Hergang. Er selbst erinnert sich, dass er gegen 10 Uhr eine Kneipe besuchte, 6—8 Glas Bier trank, endlich mit einem Geldstück, das er in der Westentasche neben andern hatte, bezahlte, das Weitere ist ihm nicht mehr bekannt. Es war ihm so, als wenn er noch eine Kneipe besucht und sich dort gewaschen hätte. Auf der Polizei sagte man ihm, einige Vagabunden hätten wahrscheinlich gesehen, wie er das Geld aus der Tasche zog, seien ihm auf der Strasse gefolgt, um ihn dort niederzuschlagen. Ein Civilschutzmann jedoch, der gleichfalls in der Kneipe sass, und ihn gesehen zu haben sich dunkel erinnert, folgte den Leuten, rettete ihn aus der Gefahr, bevor er noch ausgeraubt werden konnte. —

Ueber seine Vergehen weiss er nur aus den Akten zu berichten. Das Wenige der eigenen Erinnerung vermag er, wie er sagt, nicht von dem ihm später mitgetheilten (Verhören, Verhandlungen) zu trennen. Betreffs des letzteren Delictes weiss er noch Folgendes: Schon am Tage vorher am 21. oder 22./2. hatte er keine Lust zum Arbeiten, er verliess früh — schon Mittags, nachdem er sich 4.50 M. hatte auszahlen lassen — das Bureau, bummelte in der Stadt herum, kehrte in verschiedenen Kneipen ein. Am nächsten Morgen wachte er in seinem Bette auf, ohne darüber nachzudenken, wie er nach Hause gekommen sei.

Gegen neun Uhr Vormittags stand er auf, ging ins Bureau. Das Arbeiten war ihm zuwider, er empfand dazu gar keine Lust, weshalb er sich wieder $4\frac{1}{2}$ Mark geben liess und fortging. Im Laufe des Tages trank er etwa 20 Glas Bier. Auf seiner Wanderung kam er zuletzt — es war noch hell — in die Nähe des schlesischen Bahnhofes, wo ein ihm von früher her bekannter Schlächtermeister wohnte.

Er hatte nun die Absicht, sich telephonisch nach dessen Adresse zu erkundigen, um mit ihm über den Ankauf eines alten Dampfkessels zu unterhandeln. Zur Ausführung dieses Besuches kam es indessen nicht, da er auf seinem Wege zum Telephonamt jene Kneipe am Engelufer betrat. Wie er dort hinein gerieth, was er machte, weiss er nicht. Es war schon dunkel, als er auf einmal die Gäste brüllend, mit Billardqueus in der Hand auf sich zukommen sah. Man machte ihm heftige Vorwürfe wegen der unzüchtigen Handlungen, die er mit dem Knaben des Wirthes vorgenommen haben sollte und schaffte ihn nach der Wache, wo er erst eine Weile schlief, bis der Lieutenant erschien.

Unter ähnlichen Verhältnissen wie hier liess er sich auch die früheren Vergehen zu Schulden kommen, nämlich in solchen Zeiten, wo ihm alle Lust zur Arbeit und zu jeder Beschäftigung fehlte und er sich deshalb zwecklos herumtrieb. Er selbst nennt dies seine arbeitsscheuen Tage. Seinen Geschäftsfreunden sei das wohl bekannt und es liege darin auch der Grund, dass er es trotz seiner anerkannten Leistungsfähigkeit nicht zu einer festen und sicheren Stellung gebracht habe. Man habe ihm diese Eigenschaft mit Unrecht als „Unzuverlässigkeit“ und „Eigensinn“ ausgelegt.

Bei einer späteren Unterredung erzählt er noch Folgendes: Als Kind wurde er in der Kirche oft ohnmächtig, so dass er vom Besuch des Hochamtes entbunden wurde. Auch später hatte er öfter Schwindelanfälle: Mitten in der Arbeit, gleichviel ob Alkoholmissbrauch vorausgegangen war oder nicht, wird er blass, bekommt Zittern in den Knieen, hat ein ängstliches Gefühl, als ob er sterben müsse, es ist, wie wenn alles stockte in ihm. Kein Taumeln. Vollständig klares Bewusstsein. Nach wenigen Minuten, zuweilen erst nach Stunden vergeht dieses unbehagliche Gefühl von Beklemmung und Angst. Zum letzten Mal hatte er es im September 1892.

Von jeher hat er viel getrunken, mehr Bier als Schnaps. Als Kind von $6\frac{1}{2}$ Jahren soll er nach Weingenuss einmal acht Stunden lang wie scheintodt dagelegen haben.

Bezüglich der Anwandlungen, welche er seit Beginn der 70er Jahre hat, berichtet er Folgendes:

Die Leute schätzten seine Kenntnisse und Fertigkeiten, aber sie wollten ihn nicht dauernd beschäftigen.

Er schildert den Verlauf dieser Anwandlungen so:

Morgens, wenn er zur Arbeit geht, ergreift ihn die Unlust, er brütet gewissermassen die Gedanken aus: „Heute willst du nicht arbeiten“ und obwohl er kein Geld hat, obwohl es gar keinen Sinn hat, läuft er dann herum; es ist ihm ganz gleich, was für Wetter es ist.

Wenn er Geld hat trinkt er etwas mehr; im andern Falle läuft er herum, besucht Kunden, die er sonst lange nicht besucht hat. Eigentlichen Trieb zum Trinken verspürt er wohl nicht, denn an Gelegenheit zum Trinken fehlt es ihm nicht, auch wenn er kein Geld hat, da er viel Credit hat.

Solche Periode dauert 2—3 Tage; er macht jeden Morgen den Versuch zur Arbeit zu gehen, kommt aber nicht bis aufs Bureau. Es ist, als ob ihn etwas vorbeizieht. Meist ist solchem Anfall eine Zeit sehr starker geistiger Anspannung vorausgegangen.

Das letzte Mal hatte er sich andauernd damit beschäftigt, nach einem neuen Verfahren Kohlensäure herzustellen.

Wenn er sich mit solchen Erfindungen beschäftigt, geht er dabei spazieren oder liegt auf dem Sopha.

Die geschiedene Frau, welche 1871 mit ihm sich verheirathete und 1883 sich scheiden liess, berichtet, dass er stets täglich stark getrunken. Anfangs blieb es bei Bier und Wein, später ging er zu Schnaps über.

In seinem Wesen liebenswürdig, wenn er kein Geld hatte. Sobald er Geld hatte trank er, bis es alle war. In dieser Zeit dann heftig und rücksichtslos, verlangte von der Frau Geld. Seiner Arbeit ging er nur sehr unregelmässig nach. Hatte er Lust, arbeitete er ruhig fort. Ohne Grund war er plötzlich anders, dann war nichts mehr zu machen. Er kam zerlumpt und zerrissen von manchen Fahrten nach Hause. 1874 wurde ihm eine Tochter geboren. Vorher 2 Aborte in frühen Monaten. Er stellte in geschlechtlicher Hinsicht keine übertriebenen Anforderungen an die Frau.

Nach der Scheidung 1883 hat die Frau ihn noch einmal wieder zu sich genommen ohne neue Eheschliessung. Nach zwei Jahren beging er wieder ein unsittliches Delict. Krämpfe will er nicht gehabt haben.

Herr W., bei dem er wiederholt gearbeitet hat, und welcher ihn seit 30 Jahren kennt, berichtet, dass er stets etwas Sonderbares, Unruhiges, Scheues und Gedrücktes in seinem Wesen gehabt hat. In letzter Zeit hat dieses sehr zugenommen, als er sich dem Genuss des Alkohols in ausgedehnter Weise hingegeben. Er war oft sehr stark betrunken, obwohl er das Gegentheil behauptete. In den letzten Jahren war er in seiner Arbeit sehr unzuverlässig, blieb ohne Weiteres zurück von der Arbeit. Stets sehr heftig und streitsüchtig. Er ist nicht dumm, aber er liefert mehr oberflächliche blendende Arbeit, flüchtig, auf die man sich nicht verlassen kann.

Es traten vorübergehend Perioden ein, in welchen er unstät war, unruhig, wenn er einige Stunden gearbeitet hatte, lief er davon, so dass

er oft Verlegenheit machte durch sein Fortbleiben. Wenn ihm später Vorwürfe gemacht wurden, war er sehr zerknirscht, versprach Besserung, aber es ging nicht.

Er war stets auf seine Fähigkeit und Thätigkeit sehr eingebildet. Bei Hinweis auf die schlimme Lage, in welche er seine Familie brachte, wurde er ganz reumüthig, aber trotzdem konnte er nicht ordentlich werden.

Gutachten.

Nach dem Resultat der Beobachtung kann es keinem Zweifel unterliegen, dass Qu. geisteskrank ist und zwar constatiren wir bei ihm die Zeichen einer vorgeschrittenen geistigen Schwäche. Die Hauptsymptome, in welchen diese zu Tage tritt, sind der hochgradige Indifferentismus, die Gedächtnissschwäche und eine Selbstüberhebung, welche ihn bei Verkennung der gegenwärtigen Situation nicht zu einem richtigen Urtheil über seine Lage kommen lässt. Stumpf und gleichgültig verbringt er seine Tage, unbekümmert um die Zukunft. Wenn er über seine Angelegenheit spricht, geschieht es in einer Art und Weise, als wenn er etwas Alltägliches, Gleichgültiges bespricht, als wenn ihn die ganze Sache nichts anginge. Ueber wichtige Ereignisse in seinem Leben ist er nur mangelhaft orientirt, ganz abgesehen davon, dass er für bestimmte Zeiten, in welche Vergehen fallen, die ihn mit dem Strafgesetz in Conflict gebracht haben, nur eine sehr lückenhafte oder gar keine Erinnerung bewahrt hat. Trotzdem er nichts vor sich gebracht hat im Leben, nicht im Stande gewesen ist, sich und seine Familie zu ernähren, ist er doch überzeugt von seiner Leistungsfähigkeit, welcher er auch für die Zukunft vertraut.

Die Erkrankung, wie sie jetzt bei Qu. vorliegt, hat sich langsam entwickelt und verdankt ihre Entstehung bestimmten nachweisbaren schädigenden Einflüssen.

Qu. stammt aus hereditär belasteter Familie, der Vater, ein Trinker, ist am Delirium tremens gestorben. Ein Bruder leidet an Grössenwahn, eine Schwester ist geistesgestört in einer Anstalt.

Eine derartige hereditäre Veranlagung bleibt in den meisten Fällen nicht ohne Einfluss auf die Entwicklung des Centralnervensystems. Schon frühzeitig sehen wir die aus ihr resultirenden Störungen zu Tage treten in den intensiven Kopfschmerzen, an welchen er bereits als Knabe litt, in den Ohnmachtsanfällen und später in den Schwindelanfällen, von welchen er auch jetzt noch heimgesucht sein will.

Er gibt von dem Auftreten dieser eine Schilderung, wie sie ganz den bei diesen Anfällen vorkommenden Erscheinungen entspricht. Und

wenn wir während der Beobachtung nicht Gelegenheit gehabt haben, derartige Anfälle zu constatiren, so folgt daraus noch kein Schluss, auf das Nichtvorhandensein derselben, da sie ausserordentlich selten auftreten und bei der Kürze ihres Verlaufes leicht unbemerkt bleiben können.

Zu dieser durch die hereditäre Belastung gesetzten Schädigung gesellen sich im weiteren Verlaufe des Lebens noch andere deletäre Einflüsse durch verschiedene Traumen. Zu wiederholten Malen hat Qu. Verletzungen des Kopfes davongetragen.

Die an seinem Schädel sich vorfindenden Narben legen Zeugniss davon ab.

Im Alter von 15 Jahren wird er bei einer Kesselexplosion verletzt, bleibt Stunden lang bewusstlos und erholt sich schwer erst nach einigen Wochen. In den 70er Jahren erhält er durch einen Schlag mit einem Billardqueu über den Kopf eine Wunde; im Alter von 35 Jahren wird er überfallen und trägt eine Stichwunde am linken Auge davon. Es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass diese wiederholten Verletzungen, welche den Kopf getroffen und theilweise, wie die Kesselexplosion, sicher starke Erschütterungen des Gehirns bewirkt haben, nicht ohne Folgen geblieben sind. Möglicherweise haben diese für das Zustandekommen der Schwindelanfälle mitgewirkt.

Eine weitere Schädigung haben wir in dem seit vielen Jahren fortgesetzten übermässigen Genuss von Spirituosen zu erblicken. Die Frau und ein langjähriger Arbeitgeber berichten, dass er wiederholt schwer betrunken und unfähig zur Arbeit gewesen ist.

Es darf uns nicht Wunder nehmen, wenn bei diesen vielfachen Läsionen, welche das Nervensystem getroffen haben, die geistigen Functionen Defecte und krankhafte Erscheinungen aufweisen.

Qu. selbst berichtet uns von zeitweiligen Anwandlungen, welche ihn plötzlich unfähig machen, seiner Arbeit nachzugehen. Er hat keine Ruhe zur Thätigkeit, auf dem Wege dahin zieht es ihn fort, Unruhe lässt ihn nicht zu Hause bleiben, er hat das Bedürfniss herumzuschweifen, ergibt sich in dieser Zeit, ohne den lebhaften Trieb dazu zu empfinden, mehr als gewöhnlich dem Trunke. Vergebens hat er sich gegen diese Anfälle gewehrt, vergebens sie zu unterdrücken versucht, er ist jedesmal unterlegen. Der Frau sind diese Anfälle bei ihrem Manne sehr wohl bekannt, wie er plötzlich ohne Grund ein ganz anderer wird, sich von Hause entfernt und oft nach einigen Tagen in reducirtem Zustande zurückkehrt. Sein Arbeitgeber beschreibt uns direct Perioden, in welchen er unruhig und unstät, nicht bei der Arbeit bleibt, fortläuft und durch sein Fortbleiben oft grosse Ver-

legenheit anrichtet. Alle Ermahnungen, alle Versprechungen zur Besserung haben nichts gefruchtet. In diesen Anfällen veränderter Stimmung verbunden mit triebartigem Handeln haben wir nicht die Ausbrüche einer Laune zu erblicken, sondern sie stellen sich dar als auf dem Boden einer krankhaften Veranlagung erwachsen und als Erscheinungen eines invaliden Gehirns. Gerade derartige Anfälle, wie sie hier bei Qu. auftreten, beweisen uns den Mangel an Gleichgewicht in dem Nervensystem.

Wenn wir diese nicht in der Anstalt sahen, so haben hier wohl die veränderte regelmässige Lebensweise und die Beschränkung das Zustandekommen verhindert, resp. die äusseren Erscheinungen des Anfalles nicht sichtbar werden lassen.

Doch nicht allein in diesen Anfällen und in den erwähnten nervösen Symptomen (Kopfschmerzen, Unbehagen, Schwindelanfälle) verräth sich die abnorme Veranlagung, sondern wir sehen, dass auch die ganze Geistes- und Gemüthsrichtung, welche schon seit vielen Jahren auffallend gewesen ist, krankhaft sich gestaltet.

Das von Hause aus sonderbare und unruhige, scheue Wesen ist mehr und mehr in Apathie und Gleichgültigkeit übergegangen. Seine Leistungsfähigkeit, welche trotz seiner gegensätzlichen Angaben, nie sehr gross gewesen ist, hat bedeutend abgenommen.

In diese Zeit fällt das letzte Delict. Qu. ist bereits drei Mal wegen unsittlicher Attentate mit empfindlichen Freiheitsstrafen belegt worden. Die Delicte tragen alle denselben Charakter: Qu. sucht Befriedigung seines Geschlechtstriebes durch Anschauen oder Berührung der Genitalien bei Knaben und Mädchen. Dieselbe spielt sich immer unter denselben Modalitäten ab. Abgesehen von diesen gleich näher zu erörternden Delicten erfahren wir nicht, dass Qu. Perversitäten in seinem geschlechtlichen Leben an den Tag gelegt hat. Seine Beziehungen in der Ehe sind normalen geschlechtlichen Charakters gewesen. Nach Aussage der Frau soll er seit vielen Jahren schon impotent gewesen sein. Die Attentate, nicht bloss die letzten tragen durchweg den gleichen eigenthümlichen Charakter. Sie sind so unüberlegt und so absolut der Umgebung nicht angepasst, dass auch der Richter schon vor Jahren sich nicht dem Eindruck erwehren konnte und dieses auch bestimmt zum Ausdruck gebracht hat, Qu. müsse bei der That sich in einem abnormen Zustande von Aufgeregtheit befunden haben. Diese Annahme ist wie für die früheren so auch für das letzte Delict voll und ganz zutreffend. Diese ereignen sich stets an öffentlichen Localen, in Schankwirthschaften vor den Augen der Gäste, im Gartenlocal bei dem Gewühl eines Kinderfestes. Den Eindruck der Trunkenheit hat

er nicht bei den letzten, auch nicht bei den früheren Attentaten gemacht, beim vorletzten Mal soll er vor Aufregung roth im Gesicht gewesen sein. Es ist hier nicht die Aufgabe über die Zurechnungsfähigkeit des Qu. bei den früheren Delicten ein Urtheil abzugeben. Für diese Frage kommt nur das letzte in Betracht. Aber bei der überraschenden Gleichartigkeit seiner Handlungen, welche ihn mit dem Strafgesetz in Conflict gebracht haben, mussten diese in ihrer Erscheinungsweise in die Erörterung hineingezogen werden.

Wir werden nicht fehl gehen, wenn wir annehmen, dass das letzte Delict in die Zeit der von uns oben des näheren beschriebenen Anfälle von Unruhe mit triebartigen Handlungen fällt. Die That stellt sich als Ausfluss eines plötzlich unbewussten Einfalles dar, welchem er sofort ohne Ueberlegung, ohne Rücksicht auf seine Umgebung impulsiv nachgibt.

Wir können in dem vorliegenden Falle die Epilepsie nicht als selbständige ausgebildete Krankheit nachweisen, obwohl wir Symptome haben, welche unzweifelhaft als epileptoide aufgefasst werden müssen (Schwindelanfälle, die Anfälle mit dem Drang umherzuschweifen).

Offenbar spielt aber der von uns constatirte Schwachsinn, welche auf dem Boden mannigfacher Schädlichkeiten erwachsen ist, die Hauptrolle. Sein apathischer Schwachsinn macht es ihm an und für sich unbequem, an erwachsene Individuen sich heranzumachen, das momentane triebartige Gelüste richtet sich auf das ihm gerade in den Weg kommende unerwartete Individuum. In ganz kindischer Weise sucht er seiner geschlechtlichen Erregung Genüge zu leisten. Rücksicht auf die Umgebung und Ueberlegung lässt die geistige Schwäche nicht aufkommen. Für die That selbst will er nur eine lückenhafte Erinnerung bewahrt haben, nicht wissen, dass er den Kindern Geld geschenkt hat, nur mit dem Knaben die unsittliche Handlung vorgenommen haben.

Diesem Erinnerungsdefect begegnen wir in ganz derselben Weise bei dem vorletzten Delict und auch darin zeigt dieses eine frappante Uebereinstimmung mit dem jetzigen.

In dieser Behauptung von Qu., sich nur eine sehr mangelhafte Erinnerung an die That bewahrt zu haben, dürfen wir keine absichtliche Lüge erblicken, sondern er gibt damit ohne Zweifel die wirkliche Darstellung des Thatbestandes. Müsste es nicht als hochgradig schwachsinnig bezeichnet werden, wenn er angesichts des erdrückenden Belastungsmaterials glaubt, durch ein einfaches Nichtwissenwollen sich aus der Affaire ziehen zu können? So schwachsinnig ist er nicht, dass ihm jedes Verständniss für das Unsittliche und das Strafbare seiner

Handlung fehlt. Er weiss sehr wohl, dass solche Vergehen mit Strafe belegt werden und hat es bereits wiederholt erfahren. Seine Widerstandskraft, weil geschwächt, reicht eben nicht aus, die triebartigen Anwandlungen, welche wir als Ausfluss des invaliden Gehirns hatten erweisen können, zu unterdrücken.

Wie wir oben erwähnt trägt ein solcher Anfall mit dem Trieb umherzulaufen mit der Neigung zu impulsiven Handlungen einen epileptischen Charakter. Darin finden wir auch zu gleicher Zeit die Erklärung für das Zustandekommen des Erinnerungsdefects. Es ist eine bekannte Thatsache, dass bei derartigen Anfällen complicirte Handlungen ohne die Spur einer Erinnerung zu hinterlassen, ausgeführt werden können. Die Bewusstseinstrübung bei Qu. in der veränderten Stimmung unter dem Einflusse des Alkohols bei dem Auftreten des geschlechtlichen Triebes ist eine so weitgehende, dass es zur partiellen Amnesie kommt.

Der vom Richter bereits früher angenommene abnorme Zustand von Aufgeregtheit stellt sich somit als ein exquisit krankhafter dar.

Demnach geben wir unser Gutachten dahin ab:

1. Der p. Qu. ist geisteskrank.

2. Der p. Qu. befand sich zur Zeit der That (23. Febr. 1893) in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Beobachtung 4.

Schneider, 44 Jahre alt. 1891 und 1892 unzüchtige Handlungen mit Kindern unter 14 Jahren. Hereditäre Belastung. Seit Jahren Kopfschmerzen. Wiederholt schwere körperliche Erkrankungen. Seit 1889 Anfälle von Ohnmacht und Schwindel. 1892 schwere Lungenentzündung. Epileptische Anfälle.

Beobachtung: Körperliche Schwäche. Zittern. Pulsbeschleunigung. Kopfschmerzen. Herzklopfen. Schlaflosigkeit. Epileptische Schwindelanfälle. Reizbarkeit.

Auf Requisition der Strafkammer III beim Königlichen Landgericht I vom 8. December 1892 verfehle ich nicht, das von mir erforderte Gutachten über den Geisteszustand des Zuschneiders M. Sch. — L. N. 41/892 J. IV A 553 92 nachstehend zu erstatten.

Vorgeschichte.

Gegen Sch. ist Anklage erhoben, mit Personen unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vorgenommen und dieselben zur Verübung und Duldung unzüchtiger Handlungen verleitet zu haben.

Im Jahre 1891 lockte Sch. eines Tages den am 28. December 1878 geborenen Knaben M. K. und einen zweiten unbekannt gebliebenen Knaben in seine auf dem Felde in der Elbingerstrasse gelegenen Laube. Er verschloss dieselbe, öffnete den beiden Knaben die Hosen, nahm ihren Geschlechtstheil heraus und letzteren in den Mund. Er veranlasste die Knaben darauf, an seinem Geschlechtstheil auf- und niederzufahren und denselben ihrerseits in den Mund zu nehmen und zwar so lange, bis der Samenerguss bei ihm erfolgte.

Dieselben unzüchtigen Handlungen nahm er am 1. Juli 1892 Nachmittags gegen 2 Uhr an demselben Orte auf dieselbe Weise mit dem Knaben K. und dem am 29. September 1883 geborenen Knaben F. K. vor. Ferner versuchte er hierbei, seinen Geschlechtstheil in den After des K. zu führen. Der letztere sträubte sich hiergegen und Sch. liess darauf von seinem Vorhaben ab.

Sch. in seiner polizeilichen Vernehmung vom 2. Juli 1892 (Fol. 7) bestreitet, sich des zur Last gelegten Sittlichkeitsverbrechens schuldig gemacht zu haben, gibt zu, dass drei Knaben bei ihm in der Laube gewesen sind. Er habe diese mit hineingenommen, weil er ein grosser Kinderfreund sei.

Dieselben Aussagen macht er im richterlichen Verhör vom 4. Juli (Fol. 11).

In der Verhandlung vom 24. August 1892 wird auf Antrag des Vertheidigers beschlossen, die Sache zu vertagen und gerichtliche Sachverständige zu hören (Fol. 45).

In einem gemeinschaftlich erstatteten Gutachten vom 26. September 1892 (Fol. 55) gelangen die Herren Gerichtsphysici Dr. M. und Dr. L. zu dem Schluss, dass der Gemüthszustand des Sch. ein zweifelhafter ist. Sein Benehmen ist das eines schwachsinnigen Menschen und sein Körperzustand lässt vermuthen, dass die Angaben seiner Frau bezüglich seiner früheren Erkrankung, welche grossen Morphiumgebrauch zur Folge gehabt haben soll, nicht unwahr sein dürften. Dem Antrage der Sachverständigen auf Beobachtung gemäss § 81 St.-Pr.-O. schliesst sich der Gerichtshof an am 12. October 1892 (Fol. 60 v).

Am 8. November 1892 wurde Sch. der Irrenabtheilung der Charité zugeführt.

Eigene Beobachtung.

Bei der Aufnahme wird folgender Status erhoben:

Sch., jetzt 44 Jahre alt, ist ein grosser schwächlich gebauter Mann.

Die Haare sind nur noch an den Schläfen und an dem hintern Theile des Kopfes erhalten.

Die Pupillen sind gleich mittelweit; die Reaction auf Licht und Convergenz ist sehr prompt. Die Augenspiegeluntersuchung ergibt keine Besonderheiten.

Die Zunge wird gerade, etwas zitternd hervorgestreckt, zeigt weder Narben noch Bisse.

Die Sprache ist leise, gedrückt.

Ueber der rechten Lunge oberhalb und unterhalb der clavicula feinblasige Rasselgeräusche.

Lungendämpfung vorne nicht vergrössert; hinten auf den Lungen nichts Besonderes.

Die Herztöne sind an allen Klappen rein. Herzdämpfung ist in normalen Grenzen. Puls ist 92, regelmässig, von guter Spannung.

Linksseitiger Inguinalbruch. Die ausgestreckten Finger zittern stark.

Kniephänomen beiderseits in normaler Stärke vorhanden.

Syphilitische Infection negirt, Drüsenschwellungen nicht vorhanden.

Beim Gehen hält er sich nach vorne gebeugt, macht kleine Schritte.

In den ersten Tagen zeigt er ein sehr gedrücktes Verhalten, weint oft Stunden lang, aufrecht im Bett sitzend, den Kopf in die Hand gestützt, klagt dabei über ein Gefühl grosser Angst und Beklemmung mit heftigem Kopfdruck. Auch bei Anreden bricht er leicht in Weinen aus. Der Schlaf ist trotz angewandter Medication schlecht, er liegt bis zwölf Uhr oft wach, schläft zuweilen nur wenige Stunden, träumt viel.

Die Kopfschmerzen sind dauernd, bald im Hinterkopf, bald vorne. Es ist wie eine furchtbare Spannung in der Haut, ein Druck im Hinterkopf, als wenn Blei darin wäre. Nicht selten ein Hämmern und als ob sich etwas im Kopfe bewegte. Im Allgemeinen fühlt er sich meist matt und abgeschlagen.

Seit 18. November steht er auf. Kopfschmerzen halten in derselben Intensität an. Die Stimmung ist dauernd gedrückt. Auch jetzt noch treten die Weinanfälle auf, welche lange anhalten. Es kommen ihm allerlei schwere Gedanken über seine Erkrankung. Einige Mal ist beobachtet, dass er sich, wenn er steht, plötzlich hinsetzt, blass aussieht. Er gibt darüber an, dass ihm plötzlich so leicht an den Füssen werde, als ob er den Boden nicht finde, es werde ihm schwarz vor den Augen und er habe das Gefühl, als ob er umfiele. Am 20. November wurde von einem Pfleger gesehen, wie er plötzlich im Stehen gegen die Wand taumelte und sich auf einen Stuhl setzte, blass aussah. In wenigen Sekunden hatte er sich erholt.

Befragt über die ihm zur Last gelegte That gibt er an nichts

davon zu wissen. „Ich habe hin und her simulirt, aber kann nicht sagen, was vorgefallen ist". Er habe sich schon Gedanken gemacht, dass mehrere aus dem Verein, wo er Vorstand war (Gewerkschaftverein deutscher Zuschneider) ihm feindlich gesinnt wären und deshalb so etwas gegen ihn angezettelt hätten. Diese Vermuthung habe er gleich in der ersten Zeit seiner Untersuchung gehabt. Näheres darüber wer ihm feindlich gesinnt sei, könne er nicht sagen.

Ueber frühere Krankheiten erzählt er, dass er als Kind viel krank gewesen sei. Vor ungefähr 15—16 Jahren hat er an Nervenfieber zwölf Wochen lang gelitten. Vor sechs bis acht Jahren überstand er einen Lungenkatarrh. Im Februar 1892 bekam er Lungenkatarrh mit Lungenentzündung links, er musste bis Ende April zu Bett liegen. Seit jener Zeit ist er nicht mehr arbeitsfähig gewesen, es sei eine nervöse Schwäche zurückgeblieben. Er ist nicht im Stande, das Messer beim Zuschneiden zu halten, hat Zittern in den Beinen. Er kann nicht lange liegen oder sitzen in Eolge starker Kreuzschmerzen. An Herzklopfen habe er viel gelitten. Der Schlaf ist sehr gering, er liegt Stunden lang ohne Schlaf. Im März noch wie er zu Bett lag, bekam er plötzlich einen Anfall, d. h. er musste laut schreien, es war ihm, als ob jemand auf ihm lag und ihm die Brust zusammendrückte. Vorher soll er nach Bericht seiner Frau schon ein Mal einen Anfall gehabt haben, bei dem er das Bett verliess, um in den Keller zu kommen. Er hatte damals hohes Fieber. In der letzten Zeit ist seine Stimmung sehr weinerlich, er muss seiner Stimmung oft durch Thränen Luft machen.

Von der That im Jahre 1891 will er überhaupt nichts wissen. Er habe den Knaben damals schon gekannt, ohne seinen Namen zu wissen. Er entsinnt sich, dass er am 1. Juli des vorigen Jahres in seinem Gärtchen war, die Blumen begoss. Er wollte sich etwas Wasser holen und Kaffee kochen. Die Kinder, welche in der Nähe waren, schlossen sich ihm an, wollten die Einrichtung in seiner Laube sehen. Der eine Junge, K., fragte, als er das Sopha dort sah, ob er dort mit seiner Frau Nachts läge. Als er ihnen dies verneinte, lachten sie. Es waren ausser dem K. noch zwei andere Jungen dort, welche er nicht kannte, auch früher noch nicht gesehen hatte. Er hiess die Kinder fortgehen; ging in seine Laube. Nach einiger Zeit kam der K. wieder zurück, stellte sich an die Thür, erzählte, wie er mit der Tochter seines Nachbars, die in seinem Alter wäre, sich oft zusammen ins Bett lege und sie sich einen machten.

Der Aufforderung fort zu gehen, kam der Junge nach, verschwand.

Er beschäftigte sich nachher mit Setzen von Kohlpflanzen, kehrte Abends nach Hause zurück.

Seit längerer Zeit hat er auch Reizbarkeit und Heftigkeit selbst bemerkt, gerieth über Kleinigkeiten in Wuth, hat auch schon mal vor Jahren ein Waschbecken ergriffen, um es seiner Frau nachzuwerfen.

Ueber sein sexuelles Leben gibt er an, dass er geschlechtlich niemals aufgeregt gewesen sei, die erste Cohabitation fand ungefähr im 18. Jahre statt. Mit seiner Frau vollzog er den Beischlaf nur alle drei bis vier Wochen. Er hat viel Arbeit und Sorge gehabt. Onanie habe er nie getrieben. Kinder habe er stets gern gehabt, geschlechtliche Erregungen seien ihm niemals gekommen.

Sein Gedächtniss habe seit mehreren Jahren abgenommen, Aufträge, welche ihm seine Frau ertheilte, vergass er schon nach wenigen Stunden; oft kam es vor, dass er zu einer Besorgung ausging, auf der Strasse aber nicht mehr wusste was er wollte. Bei seiner Arbeit machte er viel verkehrt, verlegte Sachen.

Seine Stimmung bleibt auch in der Folgezeit sehr gedrückt; er bricht wiederholt in Thränen aus, klagt über ein Gefühl der Angst und Beklemmung.

Von den übrigen Kranken hält er sich fern, sitzt meist für sich allein. Beständig sind die Klagen über Kopfschmerzen, es wäre als ob sich etwas im Kopfe bewegte, er hat das Gefühl, als wenn die Haut abgezogen würde; ein anderes Mal als ob eine stramme Haut auf dem Kopfe gespannt sei, er fühlt ein starkes Brennen mit Sausen im Kopfe.

Stets fühlt er sich sehr matt und abgeschlagen; die Haltung ist eine gebückte, das Treppensteigen bereitet ihm viel Beschwerde und er fühlt sich nach geringer Bewegung schon sehr angestrengt. Es stellen sich Kreuzschmerzen ein, welche ihn am Gehen hindern. Der Puls steigt dann erheblich bis über 100.

Wiederholt ist beobachtet, dass er auch am Tage einschläft im Sitzen.

Die Untersuchung der Lungen, welche des öfteren ausgeführt worden ist, ergibt auf der ganzen linken Seite hinten ein abgeschwächtes vesikuläres Athmen. Die Respiration wird nach einigen Schritten beschleunigt, er holt mühsam Athem. — Das Zittern in den Armen und Händen, wenn er diese ausstreckt, ist stets vorhanden. Alle Bewegungen erfolgen langsam.

Das Körpergewicht ist trotz reichlicher kräftiger Nahrung nur von 117 auf 119 Pfund gestiegen.

Der Schlaf ist meist unterbrochen. Vom 1. bis 18. December hat er nur drei Nächte gut geschlafen, sonst Stunden lang wach gelegen.

Bei den Unterredungen geräth er leicht in's Weinen. Er ent-

schuldigt sich bei seinen unzulänglichen Antworten über Ereignisse aus seinem früheren Leben mit seinem schlechten Gedächtniss.

Die von Seiten der Frau erhobene Anamnese ergibt Folgendes:

Dieselbe ist 18 Jahre mit ihrem Manne verheirathet. Der Vater soll viel am Kopf und an Hämorrhoiden gelitten haben, ist gestorben an Gehirnschlag. Die Mutter ist 1891 gestorben an einem Unterleibsleiden und Gehirnschlag. Ein jüngerer Bruder leidet an epileptischen Krämpfen. Eine jüngere Schwester ist gesund. Ein Bruder von 17 Jahren an Hüftgelenkseiterung, eine Schwester zwei Jahre alt an Krämpfen gestorben. Zwei Onkel (Brüder des Vaters) sollen geisteskrank in Breslau gestorben sein.

Die Frau lebte mit ihrem Manne in glücklicher Ehe. Fünf Kinder sind gesund, ein Mal im Jahre 1876 hatte sie Abort im sechsten Monat angeblich in Folge von Schreck. Drei Kinder sind gestorben in jugendlichem Alter.

Seit zwölf Jahren, als die Familie in St. lebte, litt er an Kopfschmerzen. Früher sollen diese vorübergehend, nicht schlimm aufgetreten sein. Später verschlechterte es sich mit den Schmerzen, namentlich auf dem Oberkopf; er brauchte viel Chinin, Morphium (in Tropfen), Colchicum (vom Homöopathen), Chloral.

Der Schlaf wurde auch schlecht. Im Alter von 22 Jahren soll er einen schweren Typhus gehabt haben, 24 Jahre alt überstand er Kopfrose.

Nachts stellten sich die Kopfschmerzen ein. Vor ca. acht Jahren erkrankte er an schwerer Lungenentzündung, war 16 Wochen lang in Behandlung. Seitdem blieb er kränklich, konnte nicht mehr recht fortdauernd arbeiten, musste oft Monate lang pausiren, konnte nur ca. sechs Stunden täglich, wenn überhaupt, arbeiten. Im Verdienst kam die Familie sehr zurück; darüber machte er sich grosse Sorge. Im Jahr 1890 hat er acht Monate nicht gearbeitet, im Jahre 1891 hat er fast das ganze Jahr gearbeitet. Seit einigen, ca. drei Jahren, soll er an Ohnmachten leiden: er äusserte, es wäre ihm, als ob ihm Jemand die Füsse wegzog, er sah bleich aus, die Lippen bläulich, starkes Herzklopfen, Schweiss, hielt sich fest, um nicht umzufallen, ist auch einige Male schon umgefallen. Einige Male in den letzten drei Jahren hat er Nachts das Bett nass gemacht. Am 23. Februar 1892 erkrankte er bettlägerig an Lungenentzündung, wurde von Dr. L. behandelt.

Im Anfang März gegen Abend trat zum ersten Mal ein Krampf auf, er schrie auf: mein Herz, wurde bewusstlos, sah ganz bleich wie eine Leiche aus, wurde steif am Körper, knirschte mit den Zähnen, aus dem Mund kam Speichel. Zuckungen am ganzen Körper, namentlich in den Armen. Es dauerte $^3/_4$ Stunde bis er sich erholte. Als er zu

sich kam, weinte er, konnte nicht einschlafen; der Abends um $^{3}/_{4}$10 herbeigerufene Arzt verordnete ihm eine Morphiumspritze, er schlief aber nicht ein. In der Folgezeit im März 1892 soll er noch fünf bis sechs Mal Anfälle gehabt haben. Er lag bis 10. April zu Bett.

Die späteren Anfälle sollen nicht so anhaltend und schwer gewesen sein; bei einem hat er sich auf die Zunge gebissen. Noch als er zu Bett lag, sprang er einmal im März aus dem Bett, lief im Hemd die Treppe herunter, wollte Kohlen heraufholen; die nachlaufende Tochter holte ihn zurück; zu Bett gebracht brachen die Krämpfe aus. Am 10. April stand er etwas auf, ging zum ersten Mal am 20. April aus. — Immer sehr elend, klagte beständig Kopfschmerz. Zuweilen brach er mitten in der Rede ab, es fehle ihm das Wort, die Zunge wäre wie gebannt. Dabei war er ängstlich, hatte Herzklopfen. —

Seit seiner Erkrankung bestand starkes Zittern. Die Schwindelanfälle wie früher traten noch öfter auf.

In geschlechtlicher Beziehung ist er sehr zurückhaltend gewesen, hat die Frau sehr geschont. Besondere Neigungen in dieser Richtung sind nie bemerkt worden. Gegen die Kinder gut, aber nie sonderbar. Die Frau hat nichts von den Vorgängen geahnt.

Seit drei Jahren soll die Gedankenlosigkeit sehr gross sein: er konnte nicht das Geringste behalten, er schrieb sich alles auf. Seit zwei Jahren hat sich stärkere Heftigkeit bemerkbar gemacht, namentlich aber nach der letzten Erkrankung; bei Kleinigkeiten (wenn die Kinder durchs Zimmer gingen) wurde er ganz purpurroth im Gesicht, schrie und brüllte, „wie ein Löwe“, schimpfte, ergriff Gegenstände, wollte damit werfen (Tassenkopf. Stuhl), wollte die Seinigen hinauswerfen, liess sich beruhigen. Nachher stets schwach, weinerlich.

Gutachten.

Die Beobachtung lehrt uns, dass Sch. jetzt geisteskrank ist. Es besteht bei ihm ein körperlicher und geistiger Schwächezustand. Die schlaffe gebückte Haltung, der langsame Gang, das Zittern in den Extremitäten. die allgemeine Hinfälligkeit lassen schon äusserlich die körperliche Schwäche erkennen. Bei leichtester Anstrengung, beim Gehen von wenigen Schritten tritt eine deutliche Pulsbeschleunigung ein, als Zeichen einer geringen Widerstandsfähigkeit. Die Respiration wird mühsam und beschleunigt. Wir constatiren Veränderungen auf den Lungen (Dämpfung, herabgesetztes Athmen), welche uns eine natürliche Erklärung für die eben erwähnten Erscheinungen geben. Eine Reihe schwerer nervöser Symptome lassen sich nachweisen, wie anhaltender intensiver Kopfschmerz, Herzklopfen mit Gefühl der Be-

klemmung und Angst, hartnäckige Schlaflosigkeit und endlich Anfälle mit Verlust des Bewusstseins. Ihrer gazen Verlaufs- und Erscheinungsweise nach charakterisiren sich diese als epileptische Zustände. Die Anfälle gehen einher mit plötzlicher Blässe, Hinsetzen, Taumeln, dem Bemühen sich festzuhalten, um nicht umzufallen. Nach denselben ist die Mattigkeit noch grösser. Anhaltend besteht ein ausgesprochener Depressionszustand mit Steigerung zu Anfällen der Unruhe und Angst, namentlich im Beginn der Beobachtung. Eine Herabsetzung der gesammten geistigen Leistungsfähigkeit documentirt sich in der Langsamkeit der Auffassung, in der Untreue des Gedächtnisses. Wir werden nicht fehl gehen, wenn wir diese letzteren psychischen Abnormitäten in erster Linie als entstanden im Gefolge der epileptischen Störung ansehen.

Diese Geistesstörung mit ihren nervösen Begleiterscheinungen, zusammen mit dem körperlichen Schwächezustand besteht, wie wir aus der Vorgeschichte ersehen, schon längere Zeit.

Sch. ist seit vielen Jahren, schon länger als zehn Jahre, nervös krank. Er hat gegen seine Kopfschmerzen schon die verschiedensten Mittel angewandt. Im Alter von 22 Jahren hat er Typhus, im Alter von 24 Jahren Kopfrose überstanden. Bereits vor acht Jahren wurde er schon einmal von einer Lungenentzündung, welche ihn wochenlang ans Bett fesselte, heimgesucht. Seit jener Zeit ist er kränklich geblieben und hat nicht die frühere Leistungsfähigkeit wieder erlangt. Seit 1889 hat seine Umgebung Anfälle bei ihm beobachtet, welche ganz denen gleichen, wie sie jetzt zu Tage getreten sind. Er wurde bläulich im Gesicht, Schweiss brach aus, starkes Herzklopfen; er musste sich halten, um nicht umzufallen. Ob das Bettnässen, welches einige Male aufgetreten ist, uns ohne Weiteres den Schluss gestattet, dass es sich hierbei um nächtliche epileptische Anfälle gehandelt hat, mag dahin gestellt bleiben, es ist eine solche Annahme wahrscheinlich, da die Enuresis nocturna oft das einzige Symptom nächtlicher Anfälle mit Bewusstseinsverlust darstellt. Die häufig im Gefolge von epileptischen Anfällen beobachtete Aenderung des Charakters, Abnahme der geistigen Fähigkeiten ist auch hier bei Sch. zu Tage getreten. Eine zunehmende Gedächtnissschwäche und Vergesslichkeit macht ihn unfähig seine geschäftlichen Besorgungen zu erledigen. Seine gesteigerte Reizbarkeit machte sich Luft in heftigen Zornausbrüchen und Wuthanfällen. Alle diese Erscheinungen erfahren eine Verschlimmerung nach einer fieberhaften Erkrankung nach einer Lungenentzündung im Februar 1892 Noch im Verlaufe der Erkrankung treten Krämpfe auf, die nach ihrer Beschreibung völlig epileptischen entsprechen (Steifheit des Körpers,

dann Zuckungen, blasse Gesichtsfarbe, einmal Zungenbiss, nachfolgende Mattigkeit). Einmal tritt ein vorübergehender Verwirrtheitszustand ein, in welchem er impulsive Handlungen ausführt, aus dem Bett springt, in den Keller eilen will.

Nach dieser Erkrankung ist er nicht wieder arbeitsfähig geworden.

Wir haben diese Daten auf Grund der von der Frau Sch. erhobenen Anamnese und nach den Aussagen des Sch. selbst gegeben. Die Schilderung der Anfälle, der Begleitsymptome, ist eine so zutreffende, dass an der Glaubwürdigkeit kein Zweifel gehegt werden braucht, um so weniger, als die Beobachtung jetzt das Bestehen ähnlicher, respective gleicher Anfälle ergeben hat. In Uebereinstimmung wird als Beginn der Anfälle das Jahr 1889 bezeichnet. Sch. war damals 40 Jahre alt. Das Auftreten epileptischer Erscheinungen ohne Einfluss besonderer schädigender Momente, wie Trauma, Syphilis, Alkoholismus u. s. w. in einem verhältnissmässig späten Alter ist nicht sehr häufig und zuweilen, allerdings nur in seltenen Fällen, vermögen wir sogar trotz genauster Nachforschung keine Momente ausfindig zu machen, welche uns die Entstehung der Epilepsie ausfindig machen könnten. Hier in dem vorliegenden Falle ergeben sich eine Reihe von Anhaltspunkten, welche uns sehr wohl das Auftreten der Epilepsie im späteren Alter verständlich erscheinen lassen. Sch. ist hereditär belastet. Beide Eltern sind an Gehirnschlag gestorben. Zwei jüngere Geschwister sind an epileptischen Anfällen zu Grunde gegangen, zwei Brüder des Vaters sollen geisteskrank gewesen sein. Im Alter der Entwicklungsjahre, im Alter von 22 und 24 Jahren übersteht er Typhus und Kopfrose. Die nervöse Prädisposition verräth sich in den heftigen frühzeitig auftretenden Kopfschmerzen.

Wiederholte Erkrankungen lebenswichtiger Organe erzeugen einen anhaltenden Inanitionszustand. Auf dem so durch hereditäre Veranlagung und schwächende Einflüsse vorbereiteten Boden konnte sich wohl die Epilepsie entwickeln.

Sch. ist verheirathet und Vater mehrerer Kinder, lebt in glücklicher Ehe. Geschlechtlichen Ausschweifungen hat er sich nicht hingegeben, nach eigenen Angaben niemals Onanie getrieben. Wenn er auch Kinder gerne gehabt hat, so ist doch nicht die Neigung bei ihm beobachtet, sie auffallend zu liebkosen, an sich zu locken. Die Frau, mit welcher er in der letzten Zeit selten geschlechtlichen Umgang gehabt hat, hat niemals eine Abnormität bei der Verrichtung des Aktes an ihm bemerkt.

Von diesem Menschen sehen wir die That ausgeführt, welche ihn

zur Vornahme unzüchtiger Handlungen mit Kindern und perverser Befriedigung seines geschlechtlichen Triebes drängt.

Zwei Mal in einem Zeitraum ca. eines Jahres soll er die That unter den ähnlichen Manipulationen ausgeführt haben.

Soweit das Vorleben des Sch. zu erforschen war, erfahren wir nicht, dass er eine perverse geschlechtliche Befriedigung mit Absicht gesucht habe. In der Abnormität und Perversität des Triebes erblicken wir aber keineswegs die krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des Strafgesetzbuches, wenn uns auch hier in dem vorliegenden Falle bei dem sonst moralischen Menschen die Perversität des Aktes den Verdacht des Krankhaften erweckt. Dieser Verdacht wird zur Gewissheit erhoben, da wir im Stande sind, hier einen psychopathischen Zustand nachzuweisen, der sich als Geistesschwäche, als ein Degenerationszustand auf dem Boden der Epilepsie darstellt. Und in dieser geistigen Schwäche sehen wir die krankhafte Störung der Geistesthätigkeit. Die Erfahrung lehrt, dass derartige Kranke oft genug gerade in der sexuellen Sphäre einer rücksichtslosen Befriedigung sich hingeben. Sie entbehren in Folge ihrer geistigen Schwäche des Hemmungsapparates, vermittels dessen sie unter normalen Verhältnissen Widerstand zu leisten fähig sind.

Ein Umstand verdient auch der Würdigung, das ist die angebliche Amnesie des Sch. für die That. Er will sich entsinnen mit den Kindern gesprochen zu haben, auch dass diese in seiner Hütte waren. Von den erwähnten Manipulationen will er nichts wissen. Entweder handelt es sich bei einer solchen Darstellung um absichtliches Leugnen — es wäre ja denkbar, dass Sch. das Leugnen, allerdings dann in schwachsinniger Weise, als das einzige Mittel ansähe, um sich von der Strafe zu befreien — oder wir haben es hier wirklich mit einem amnestischen Zustande zu thun, eine Annahme, wie sie bei der nachgewiesenen Epilepsie wohl gerechtfertigt ist. Um einen solchen Zustand von Bewusstlosigkeit handelt es sich höchst wahrscheinlich. Die Angaben des Sch. nach dieser Richtung, namentlich was das zweite Delict betrifft, bei dem ersten leugnet er überhaupt gegenwärtig gewesen zu sein, sind stets gleich und nicht widersprechend. Die Erfahrung lehrt, dass Epileptiker in Zuständen von Bewusstlosigkeit complicirte Handlungen begehen können, ja dass sie im Stande sind, in planmässiger raffinirter Weise Thaten auszuführen, von denen sie keine Erinnerung bewahren.

Daher geben wir unser Gutachten dahin ab:

1. Der p. Sch. ist zur Zeit geisteskrank.
2. Der p. Sch. befand sich bereits zur Zeit der ihm zur Last

gelegten That (1891) und Juli 1892 in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Beobachtung 5.

51jähriger Postschaffner. Nicht bestraft. 1892 Delict: Exhibition.

Seit Kindheit Onanie. Normaler geschlechtlicher Verkehr mit Frau. Sehr lebhafte Phantasie beim Onaniren.

Keine Heredität. Geistige Entwickelung zurückgeblieben. Krämpfe als Kind. Wiederkehr derselben in den 70er Jahren. Mässiger Potator.

Beobachtung: Zeichen geistiger Schwäche.

Starke Reaction gegen Alkohol. Delict in pathologischem Rausch.

Vorgeschichte.

Der Postschaffner Emil K. ist angeklagt, im Jahre 1892 öffentlich ein Aergerniss gegeben zu haben. Derselbe soll nach Aussagen der Zeugen mehrere Male im Jahre 1892 an den Fenstern seiner Wohnung schamverletzende Handlungen vorgenommen haben, indem er nur mit einem Hemde bekleidet sich ans Fenster stellte, seinen Geschlechtstheil herausnahm und daran herumspielte (Fol. 2 v). Die Zeuginnen haben dieses von ihrer gegenüberliegenden Wohnung gesehen. Die eine Zeugin, unverehelichte M. hat wiederholt wahrgenommen, dass K. nur mit einem Hemd bekleidet am offenen Fenster gestanden und sich an seinem Geschlechtstheil gespielt hat (Fol. 4v). Die verehelichte Antonie L. hat 4—5 Mal gesehen, dass K. nur mit Hemd und Hose bekleidet beim offenen Fenster sich an seinem Geschlechtstheil gespielt hat. Einmal lag er hierbei zu Bett. Als er die Zeugin gewahr wurde, richtete er sich auf und winkte mit der Hand, zu ihm zu kommen (Fol. 5). Dasselbe bekundete die verehelichte Adeline L. (Fol. 6).

In der Verhandlung vom 28. August 1892 bestreitet K. die strafbaren Handlungen begangen zu haben, es müsste denn sein, dass er diese begangen, während er geistig abwesend war (Fol. 4).

Der Herr Vertheidiger beantragt Untersuchung durch einen Sachverständigen. K. sei seit seinem 20. Lebensjahre Onanist und Exhibitionist (Fol. 21—24).

Bei der Verhandlung am 10. November 1892 räumt K. ein die Handlungen begangen zu haben (Fol. 40v).

Der Herr Medicinalrath Dr. L. beantragt Ueberweisung in eine Anstalt behufs Beobachtung des Geisteszustandes (Fol. 41). Das Gericht beschloss diesem Antrage gemäss (Fol. 41v).

Nach den Personalacten des Kaiserlichen Post-Zeitungsamtes (R. II Nr. 63 c) hat K. vom 12./10. 1863 bis 20./11. 1866 bei dem Feldartillerie-Regiment Nr. 3 gedient, war dann als Schuhmacher beschäftigt. Er ist Inhaber des Erinnerungskreuzes von 1866 und der Kriegsdenkmünze von 1870/71. Am 13. Januar 1870 ist er zum Hülfspostunterbeamten angenommen, 1875 zum Stadtpostboten ernannt, 1877 als Postschaffner bei dem Post-Zeitungsamt angestellt. Vom 19.—26. März 1881 erkrankte derselbe an einer Entzündung der Augenlider, ebenso vom 14. April bis 17. Mai 1883. — Vom 30. April bis 23. Mai 1885 ist er behandelt an einem fieberhaften Magencatarrh und vom 10. bis 30. Juni an einer Contusion des rechten Beines. Vom 10. bis 31. März 1886 erkrankte er an asthmatischen Beschwerden und Leberanschwellung, vom 7. bis 31. Mai an Rheumatismus. Vom 10. Mai bis 6. Juni 1888 war er zu seiner Erholung (Magencatarrh und Lungenemphysem) im Curort Falkenberg.

Vom 19. Januar bis 7. Februar 1888 wurde er an Mittelohrcatarrh behandelt, vom 20. bis 31. December 1889 an Luftröhrencatarrh, vom 3. Juli bis 21. August 1891 an Rheumatismus.

Seine Behörde stellt ihm ein gutes Zeugniss aus. Er hat seine Dienstgeschäfte, welche allerdings mehr mechanischer Natur sind, zur Zufriedenheit wahrgenommen. Es spreche die Vermuthung dafür, dass die Verletzung der Schamhaftigkeit im Juli 1892, während Frau K. verreist war, auf Berauschtheit des K. zurückzuführen ist. Er werde schon in Folge des Genusses einer geringen Menge von Spirituosen leicht berauscht, weshalb ihn seine Frau in dieser Beziehung streng beaufsichtigt.

Im Jahre 1878 ist K. nach schriftlicher Angabe des Herrn Sanitätsraths Dr. B. an nervöser Aufregung oder an Krämpfen oder dergl. behandelt worden.

Am 2. Januar cr. wurde K. auf die Irrenabtheilung der Charité aufgenommen und verblieb hier bis zum 13. Februar.

Eigene Beobachtung.

K., jetzt 51 Jahre, alt ist ein grosser Mann, von leidlichem Ernährungszustande, kräftiger Muskulatur.

An der behaarten Kopfhaut befindet sich keine Narbe. — Gehör ist beiderseits stark herabgesetzt. Ticken der Taschenuhr wird erst bei unmittelbarem Anlegen gehört. Flüsterstimme versteht er erst, wenn man direct ins Ohr spricht.

Die Pupillen sind beide gleich, von mittlerer Weite. Die Reaction auf Licht und Convergenz ist gut erhalten. Die Augenbewegungen sind nach allen Richtungen hin frei. Die Augenspiegeluntersuchung ergiebt keine Besonderheiten.

Die Zunge wird gerade, nicht auffallend zitternd hervorgestreckt, ist leicht belegt, zeigt keine Narben und Bisse.

Die Sprache ist ohne Störung.

Links am Munde eine Bartflechte in geringer Ausdehnung.

Der Puls ist regelmässig, 80 in der Minute, von guter Spannung. — Herztöne an allen Klappen rein.

Untersuchung der Lunge ergibt nichts Besonderes.

Die Kniephänomene sind beiderseits in normaler Stärke vorhanden.

Der Urin weist keine besonderen Bestandtheile auf. — Im Alter von 34—35 Jahren will er gonorrhoische Infection überstanden haben.

K. ist ruhig, erzählt dass er auf Veranlassung des Gerichts herkomme. Im Sommer vorigen Jahres, als seine Frau verreist war, habe er öfter Selbstbefleckung getrieben; eines Abends im August beim Ausziehen habe er auch wohl an seinen Genitalien gespielt. Das hätten die Frauen drüben gesehen und ihn beim Gericht verklagt.

Ueber frühere Krankheiten berichtet er, dass er als Kind Darmentzündung und Halsbräune gehabt habe. Seine Mutter habe ihm ferner erzählt, dass er als Kind sogenannte stille Krämpfe gehabt habe; dieselben sind ausgeblieben, erst nach dem Feldzuge 1870/71, als er aus Frankreich zurückkehrte, seien sie wieder aufgetreten. Damals, das erste Mal, als er im Freien bei seiner Batterie kampirte (bei Frankfurt a/M.) wachte er auf einmal auf mit dicker zerbissener Zunge. Die Anfälle sind dann in Zeiträumen von 2—3 Jahren wiedergekehrt, immer nur des Nachts, meist im Herbst. Seine erste Frau hat ihm erzählt, dass er den Kopf nach links herüber gehabt, die Augen verdreht und den Kopf von einer Seite nach der anderen geworfen. Jedes Mal Zungenbisse, keine Urinentleerung. In den 70er Jahren will er zuletzt diese Anfälle gehabt haben. Irgend welche sonstigen Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle stellt er in Abrede. Kopfschmerzen zeitweilig, in geringer Stärke. Der Schlaf sei oft schlecht, er träume viel, liege auch manchmal wach. Vom San.-Rath B. hat er sich wegen seiner Anfälle behandeln lassen und eine salzige Medizin erhalten,

Er räumt ein, Getreide mit Arac für 10 Pfennige zu trinken; er weiss, dass er nicht viel verträgt und hat sich deshalb in Acht genommen, dass er betrunken geworden sei, dann wäre er lustig.

Ueber sein geschlechtliches Leben berichtet er, dass er als Knabe schon frühzeitig onanirt habe; er sei von einem anderen Knaben dazu verführt worden. Die Onanie habe er später weiter getrieben, bis auf den heutigen Tag, mehrmals die Woche. Abends im Bett. Seine jetzige Frau habe es mehrmals gesehen und ihm Vorwürfe darüber gemacht. Er habe es vergeblich schon zu unterdrücken versucht. Mit seiner Frau sei er die Woche über mehrere Male zusammen, der Beischlaf gewähre ihm Befriedigung; er vollziehe ihn gewöhnlich dann ein Mal.

Im vorigen Jahre, im Juli oder August, als seine Frau mit den Kindern in der Sommerfrische war, hat er manchmal etwas mehr getrunken als sonst; für mehr als 20 Pfennige Getreide mit Arac. Er that dies in der Regel, wenn er am Mittag von seinem Dienst kam: dann kehrte er auf dem Nachhausewege ein. Er merkte, dass ihm schwindlig wurde und heiss im Kopf, er will auch unterwegs manchmal getaumelt haben, aber nicht hingefallen sein. Er entsinnt sich, dass er von seiner Wohnung aus gegenüber Frauen am Fenster sah, der Anblick dieser habe ihn geschlechtlich erregt. Sein Glied sei steif geworden, er habe sich dann daran gerieben. Er will sich nicht entsinnen, dass er den Frauen gewinkt hat, auch weiss er nicht, dass es Abends gewesen. Er entsinnt sich, dass es mehrere Male Nachmittags gewesen; er will auch nicht direct am Fenster gestanden haben. —

Bezüglich des Aktes der Onanie berichtet er, dass er sich als Knabe keine weiteren Vorstellungen dabei gemacht, erst später, vor seiner Verheirathung, im Anfang der 70er Jahre hatte er stets die Vorstellung dabei, es läge eine Frau oder ein Mädchen nackend bei ihm. Diese Vorstellung ist das erste, welches kommt; dann merkt er eine Wärme am ganzen Körper, namentlich nach dem Kopfe und dem Geschlechtstheile zuströmen. Er habe dann die deutliche Vorstellung als wenn eine immissio penis stattfinde; er hat auch die Empfindung, als ob er von dem Mädchen umarmt und geküsst wird. Die Frauengestalten sind verschieden, zuweilen seine Frau, zuweilen das Gesicht eines Mädchens, welches er auf der Strasse gesehen hat und welches ihm gefallen. Er hat nur Gefallen an runden frischen Gesichtern. Dicke mit weissen Strümpfen bekleidete Waden regen ihn auf, wenn er Gelegenheit hat eine Frau die Treppe hinaufgehen zu sehen, so bleibt er etwas zurück um die Waden anzuschauen. Auch der starke Busen einer Frau regt ihn auf. Beide spielen auch in seiner Vorstellung beim Onaniren eine Rolle. Er hat es auch geliebt sich die Genitalien anzusehen, so hat er vor seiner Verheirathung einmal ein oberflächliches Verhältnis gehabt mit einem Mädchen, mit der er öfters cohabitirte, nachdem er sich die Genitalien vorher angesehen hatte. Dies machte er oft bei seiner jetzigen Frau, die ihm sehr zugethan ist. Er liebt auch die Berührung der Genitalien mit dem Munde, er hat dies bei seiner ersten Frau gethan und thut es bei der jetzigen.

Bei einer späteren Unterredung erzählt er, dass er von gesunden noch lebenden Eltern abstammt. Sechs Geschwister leben und sind gesund. Einige Geschwister sind in ganz jugendlichem Alter gestorben. Als kleines Kind ist er nach den Erzählungen seiner Mutter viel krank gewesen, hat mehrere Krankheiten durchgemacht (Halsbräune, Darm-

entzündung, Augenentzündung). — Krämpfe sollen auch in der Kindheit aufgetreten sein. Er lernte spät laufen, erst nach dem zweiten Jahre. Im Alter von sieben Jahren kam er zur Schule. Das Lernen fiel ihm sehr schwer, namentlich das Rechnen. Gedächtniss war sehr schwach, er konnte nichts behalten. Er entsinnt sich, dass er vom Vater viel Schläge bekommen hat wegen seines schlechten Lernens. Von Hause aus war er still, zurückgezogen, kümmerte sich nicht um seine Mitschüler, hatte so gut wie keinen Verkehr.

Im Alter von 14 Jahren wurde er eingesegnet in der Elisabethkirche, den Namen des Pastors hat er vergessen. Nach der Confirmation lernte er bei seinem Vater das Schuhmacherhandwerk; so recht wollte dieses auch nicht gehen, es fehlte ihm auch die Lust. Später arbeitete er als Geselle. Im Alter von 21 Jahren (1863—66) trat er ein bei der reitenden Artillerie in Düben. Hier ging es ganz gut; Strafe hat er nie gehabt; er hatte grosse Lust zum Soldatenleben. Avancirt ist er nicht. 1866 nach Abgang vom Militär trieb er wieder das Schuhmacherhandwerk. 1867—68 war er Conducteur bei der Omnibusgesellschaft; 1868 ging er nach Amerika, der Aufforderung eines Onkels folgend. Besonders ist es ihm hier nicht gegangen, er kehrte im October 1869 zurück, war eine Zeit lang zu Hause. Am 13. Januar 1870 trat er bei der Post ein als Hülfsunterbeamter (27 Jahre alt). Im Sommer 1870 wurde er eingezogen bei der Mobilmachung. Er machte den Feldzug mit bei dem dritten Armeecorps. Auf der Rückreise in Frankfurt a M. bekam er den ersten Krampfanfall; in der Folgezeit treten die Anfälle dann 2—3 Mal das Jahr auf. — Nach den Anfällen wurde er noch stiller als gewöhnlich, das Gedächtniss nahm auch ab. Es kommt ihm auch jetzt häufig vor, dass er Bestellungen, die ihm seine Frau aufträgt, nicht ausführt.

Während der Zeit seiner Beobachtung zeigt K. ein ruhiges äusseres Verhalten. Die Stimmung ist meist etwas gedrückt. Auffallend ist seine Zurückgezogenheit. Er hält sich still allein, fängt spontan nie ein Gespräch an, sucht sich den Unterhaltungen der Uebrigen zu entziehen. Der Appetit ist gut, die Verdauung träge. Der Schlaf ist ohne Medication meistens gut, nur drei Nächte gestört. Mehrere Male ist beobachtet worden, dass K. Abends, sobald er zu Bett liegt, sich vorsichtig nach allen Seiten umschaut, dann wenn er sich nicht beobachtet glaubt, möglichst geräuschlos unter der Decke onanirt. Auch am Tage, wenn er auf dem Closet ist, ist er hierbei überrascht worden.

In der Unterhaltung zeigt er etwas Scheues und Verlegenes, er erröthet leicht, selbst wenn man gleichgültige Dinge mit ihm bespricht. Seine Auffassung ist eine langsame. Das Gedächtniss ist schwach, er

besinnt sich auf einfache Daten in seinem Leben, kann den Namen des Pastors, welcher ihn eingesegnet, nicht nennen, vermag nur nach langem Besinnen einzelne Namen seiner Vorgesetzten beim Militär anzugeben. Das Rechnen fällt ihm ausserordentlich schwer, so dass er selbst leichte Exempel im Kopfe zu lösen nicht im Stande ist. Ueber die einfachsten religiösen und politischen Verhältnisse, über die wichtigsten Vorkommnisse vermag er sinngemässe Auskunft zu geben.

Eine sehr geringe Quantität Alkohol, eine Flasche leichten Bieres ruft bei ihm ausgesprochene vasomotorische Erscheinungen hervor: er wird ganz roth im Gesicht, die Herzaction ist beschleunigt, er hat das Gefühl von Hitze und Eingenommensein des Kopfes. Mehrere Male, ohne dass K. Bier oder Alkohol zu sich genommen hat, sind Klagen über Kopfschmerzen laut geworden.

Die von Seiten der Frau erhobene Anamnese ergibt Folgendes: Die Frau ist acht Jahre verheirathet. Zwei Kinder. Ein Kind, welches er mit der ersten Frau gehabt hat, ist gestorben. Die Eltern leben, sind gesund. Der Mann trinkt gern etwas, wenn er von seinem Dienst kommt, ein Schnäpschen. Er verträgt nicht viel, geräth nach wenig Schnaps in einen Zustand, in dem er viel spricht, ist reizbar und heftig. — Die Frau hat ihm schon wiederholt Vorwürfe deswegen gemacht.

Geschlechtlichen Umgang hat er mit der Frau sehr selten. So lange die Frau ihn kennt, hat er Selbstbefleckung getrieben. Die Frau hat ihn einmal am Tage im Zimmer dabei getroffen. Abends und Nachts wenn er im Bett liegt, hat sie es sehr oft bemerkt. Im Sommer 1892 war die Frau abwesend; in dieser Zeit, so vermuthet sie, hat er mehr getrunken als sonst.

Nachträglich gibt die Frau an, dass er bei den geschlechtlichen Zusammenkünften die Frau an den Genitalien küsst, sonst findet er keine Befriedigung und daher liess die Frau es geschehen.

Seine Stimmung soll eine gleichmässige ruhige sein, nur sobald er getrunken, wird er erregt.

Das mündlich erstattete Gutachten führte aus, dass es sich hier um invalides Hirn handele. Die Hauptschädigung haben die früher vorhandenen Anfälle gesetzt. Die abnorme Reaction auf Alkohol bei geringem regelmässigen Genuss ist beachtenswerth. In diesen Zuständen des pathologischen Rausches ist das Delict ausgeführt.

Es erfolgte Freisprechung.

Beobachtung 6.

42jähriger Schlosser. 1879 Strafe wegen Sittlichkeitsverbrechens. 1890 neues Delict. Vater jähzornig, ein jüngerer Bruder aufgeregtes Wesen, eine Schwester Schreikrämpfe.

Von Hause aus sehr sinnlich veranlagt. Von jeher das Bestreben, Genitalien der Mädchen zu berühren, oder andere Körpertheile. 1871 Gonorrhoe in Folge normaler Befriedigung. 1873 geschlechtliche Aufregung beim Uriniren, als ein Mädchen seine Genitalien anblickte. Seit dieser Zeit Trieb, Mädchen die Genitalien zu zeigen. 1875 regelrechter Coitus. Gonorrhoe. 1884 Heirath. Anfangs normaler geschlechtlicher Verkehr mit Befriedigung, dann Abneigung.

Beobachtung: keine geistige Störung, nur Zeichen der Neurasthenie. Verurtheilung unter Annahme mildernder Umstände.

Auf Requisition des Herrn Staatsanwaltes beim Königlichen Landgericht II vom 12. März 1891 verfehle ich nicht, das über den Geisteszustand des Schlossers H. geforderte Gutachten (VII. L. 10. 91.) nachstehend zu erstatten.

Vorgeschichte.

H., jetzt 42 Jahre alt, ist bereits im Jahre 1879 wegen Sittlichkeitsverbrechens zu 5 Jahren Gefängniss verurtheilt worden. Es wurde ihm zur Last gelegt, dass er verschiedene Male vor Mädchen meist unter 14 Jahren seine Geschlechtstheile entblösste; andere Male die Geschlechtstheile derselben angefasst hatte.

Wegen guter Führung wurde ihm ein Theil der Strafe auf dem Gnadenwege erlassen, so dass er im Jahre 1883 in Freiheit kam.

Am 9. November 1890 Abends etwa $^1/_2$8 Uhr kam H. die Dankelmannstrasse in Charlottenburg entlang, in der vor dem Hause Nr. 2 die 10jährige H. P. mit ihrer Freundin L. Sch. spielte. Er rief denselben unter Entblössung seiner Geschlechtstheile zu: „wir wollen einmal pimpeln". Die Kinder sind fortgelaufen. Gleich darauf trat er in den Flur eines naheliegenden Hauses, entblösste hier vor einem ca. 10jährigen Mädchen seine Geschlechtstheile, ohne irgend wie mit ihr in Berührung zu kommen. Von dem Vater des Kindes wurde er festgenommen.

Bei dem ersten Verhör unmittelbar nach der Festnahme stellt H. die That in Abrede, entschuldigt sein Verhalten damit, dass er sich an seiner Hose habe etwas in Ordnung bringen wollen (er hatte nämlich das Kind vorher weggeschickt, um eine Stecknadel zu holen, als dieses mit der Nadel zurückkehrte, entblösste er seine Genitalien).

Bei der zweiten Vernehmung (28./11.) räumt H. die That ein, schiebt diese auf eine krankhafte Neigung, welche er seit Jahren habe, nämlich vor Kindern seine Geschlechtstheile zu entblössen.

Um sich der Strafe zu entziehen, floh H. im Januar 1891, wurde aber am 19. Januar in Danzig festgenommen.

Bei der am 6. März 1891 stattgehabten Sitzung erklärt H.: Das Verbrechen, dessen ich mich schuldig gemacht habe, beruht auf einer Krankheit. Im französischen Kriege war ich zum ersten Male bei einem Mädchen, wurde davon krank und zwar drei Jahre lang. Dann war ich wieder einmal bei einem Mädchen und erkrankte wieder. Jetzt bin ich seit sechs Jahren verheirathet, habe aber fast gar keinen geschlechtlichen Verkehr mit meiner Frau, im letzten Jahre nur ein Mal. Die grösste Wollust erregt es in mir, wenn ich meinen Geschlechtstheil Kindern zeigen kann. Ich habe schon lange Jahre gegen diesen Hang angekämpft, unterliege aber immer wieder und kann nicht widerstehen. Vor solchen Handlungen bin ich mürrisch, böse, unzugänglich, nachher finden sich die Gewissensbisse ein und ich mache mir Vorwürfe.

Der Sachverständige Herr Dr. R. berichtet:

Nach Einleitung des Verfahrens gegen ihren Mann kam zuerst Frau H. zu mir und machte mir Mittheilungen über das eigenthümliche Geschlechtsleben ihres Mannes. Dann kam der Angeklagte und brachte mir ein Scriptum, in welchem er seine Lebensgeschichte und die Geschichte seiner geschlechtlichen Erkrankungen und eigenartigen Neigungen schildert, dass er bei seiner hübschen und gesunden Frau keine Befriedigung findet und sein grösstes Wollustgefühl dann erregt wird, wenn er sein Glied kleinen Kindern zeigt; dies beruht auf gewisser Sexualempfindung. Es ist anzunehmen, dass sein Verbrechen auf diesen übermächtigen krankhaften Zustand zurück zu führen ist.

Der Kreisphysikus Herr Dr. Ph. äussert:

Es gibt Geisteskranke, welche ihre höchste Geschlechtslust darin finden, ihren Geschlechtstheil Mädchen oder Kindern zu zeigen, es sind die sogenannten Exhibitionisten. Bei diesen äussert sich die Krankheit aber auch in anderer Weise; dass eine derartige Person den Beischlaf vollzieht, wenn auch selten, ist psychologisch äusserst merkwürdig. Da sich in Folge dessen ein klares Urtheil über den Geisteszustand des Angeklagten nicht bilden lässt, so beantrage ich seine Ueberführung in eine Irrenanstalt behufs Beobachtung seines Geisteszustandes.

Eigene Beobachtung.

H., 42 Jahre alt, ist ein grosser stark gebauter Mann. Leicht ergrautes Haupthaar. Pupillen sind gleich, mittelweit. Reaction auf Licht ist prompt. Augenhintergrund ist normal.

Störungen von Seiten der Respirations- und Circulationsapparate sind nicht vorhanden. Der Puls ist regelmässig, von guter Spannung.

Von Seiten der Motilität und Sensibilität, der Reflexe sind keine Besonderheiten zu bemerken.

Die Geschlechtstheile sind normal entwickelt.

Während der ganzen Zeit seiner Beobachtung hat H. sich ruhig und geordnet verhalten. Er befindet sich meist in etwas gedrückter Stimmung, macht sich Gedanken über die Existenz seiner Frau, beschäftigt sich viel mit der in Aussicht stehenden Strafe.

Selten klagt er über Kopfschmerzen in der Gegend des Hinterkopfes, ohne dass er durch diese sehr belästigt wird. Sein Appetit ist leicht gestört, nach Darreichung von Hülsenfrüchten treten sofort Magenbeschwerden und Verdauungsstörungen auf. Im Anfang bestand eine hartnäckige Schlaflosigkeit, welche selbst durch Darreichung von Schlafmitteln nicht bekämpft werden konnte. In letzter Zeit ist der Schlaf besser. An geschlechtliche Sachen denkt er jetzt nicht. Drei Mal hat er Nachts Pollutionen gehabt. Jedes Mal gingen diese einher mit Träumen, zwei Mal sah er sich mit seiner Frau zusammen, einmal mit einem Mädchen, vor welchem er seine Geschlechtstheile entblösste.

Ueber seine Familienverhältnisse berichtet er Folgendes: Der Vater, ein sehr heftiger, zu Jähzorn geneigter Mann ist an Magenkrebs gestorben. Die noch lebende Mutter leidet viel am Magen. Ein jüngerer Bruder hat ein aufgeregtes Wesen. Eine Schwester hat vorübergehend an Schreikrämpfen gelitten.

In mannigfachen Unterredungen, welche mit ihm gepflogen sind, schildert er seine Entwicklung und Erlebnisse.

Als Kind war er immer gesund, hatte niemals Kopfschmerzen.

Von Jugend auf war er sehr sinnlich veranlagt; schon im 12. und 13. Jahre hat er alles Mögliche versucht, um sich mit Mädchen zu thun zu machen, dieselben nackt zu sehen.

Er hatte als Schulknabe, wie später in der Lehre vielfach Gelegenheit, mit Mädchen in Berührung zu kommen, während er mit seines Gleichen so gut wie gar nicht verkehren konnte.

Er erinnert sich, schon damals immer dahinter her gewesen zu sein, Mädchen anzufassen, weiss aber nicht, ob er dabei eine Befriedigung empfunden hat.

Im Alter von 18—20 Jahren, als er Geselle geworden war und mehr Freiheit genoss, hatte er mehr Gelegenheit mit erwachsenen Mädchen zusammen zu kommen. Niemals kam ihm der Gedanke, den Beischlaf zu vollziehen, sobald er ein Mädchen kennen lernte, hatte er nur das Bestreben ihre Geschlechtstheile zu berühren. Das gewährte ihm Befriedigung. Es brauchten nicht einmal die Genitalien zu sein, welche er berührte, sondern das Betasten des Unterleibes, der Oberschenkel verschaffte ihm Genuss. Grosses Vergnügen bereitete es ihm auch, wenn er die Gelegenheit hatte ein Mädchen beim Auskleiden zu

belauschen, namentlich wenn er davon überzeugt war, dass das Mädchen von seinem Beobachten keine Ahnung hatte. Mit Kindern hat er sich in dieser Zeit nie abgegeben. Es war ihm sogar angenehm, wenn das Mädchen älter war, einen recht starken, üppigen Bau aufwies. Sobald er ein solches Mädchen kennen lernte, kam ihm gleich die Lust, deren Geschlechtstheile zu berühren. Er fasste mit der Hand nach diesen hin, ohne dass er jemals versucht hatte, den Finger in die Scheide zu bringen. Wenn er merkte, dass die Geschlechtstheile nass waren, erregte es ihm Ekel. Seine Aufregung liess dann sofort nach. Sonst setzte er das Anfassen so lange fort, bis er merkte, dass seine Harnröhre feucht wurde.

Er war, wie er meinte, dafür bekannt, dass er weiter nichts wollte, er hatte wiederholt dazu Gelegenheit. Zu einer eigentlichen Ejaculation kam es dabei nicht, es wurde nur feucht.

Onanie trieb er damals nicht.

Im Jahre 1871 im Alter von 22 Jahren in Epernay ging er zum ersten Mal in ein Bordell auf Zuspruch seiner Freunde, die ihren Spass mit ihm haben wollten; er selbst fühlte kein geschlechtliches Bedürfniss. Erst als er mit einem Mädchen allein war, und diese sich auszog, empfand er Aufregung, vollzog den Beischlaf zwei Mal, holte sich dabei einen Tripper, an dem er drei Jahre curirte. Während dieser Zeit war er niemals mit einem Mädchen zusammen, suchte auch nicht die Berührung an den Genitalien, weil er fürchtete, das Mädchen könne seine Krankheit entdecken. Damals aber merkte er, was früher nicht der Fall war, dass er bei der Arbeit, ohne dass ihm ein bestimmter Gedanke kam, aufgeregt wurde und er ein Gefühl der Befriedigung hatte.

1873 verrichtete er am Tage in der Neuen Communication sein Bedürfniss, als ein etwa 12jähriges Mädchen vorbeiging, dann wieder zurückkam, sich in seiner Nähe zu schaffen machte und anscheinend aus Neugierde die Genitalien ansah. Hierbei empfand er Aufregung. Seit dieser Zeit sieht er zunächst beim Urinlassen die Gelegenheit zu bekommen, Mädchen seine Genitalien zu zeigen. Er konnte sich zuerst noch einigermassen beherrschen, war 1875 noch einmal bei einem erwachsenen Mädchen, behufs Ausübung des Coitus. Er lernte dasselbe beim Tanz kennen, wurde von ihm aufgeregt durch Fassen nach den Genitalien etc., ging mit ihr nach Hause; als sie oben waren, war seine Aufregung schon vollkommen verschwunden, er unterhielt sich noch eine halbe Stunde, bevor es zum Coitus kam; dieser wurde dann regelrecht vollzogen; hinterher war ihm das Mädchen zuwider und er ent-

fernte sich bald. Er hatte sich hierbei wieder mit einem Tripper inficirt, der indessen nach wenigen Wochen heilte.

Sowohl diese Ansteckung, als der Umstand, dass er stets erwachsenen Mädchen gegenüber das Gefühl der Impotenz empfand, machte ihm seit dieser Zeit den Gedanken an normalen geschlechtlichen Verkehr noch mehr zuwider, während die geschlechtliche Aufregung halbwüchsigen Mädchen gegenüber wuchs.

Er suchte die entsprechende Gelegenheit jetzt noch häufiger; er erwarb sich, wie er sagt, eine gewisse Geschäftspraxis im Auffinden derselben. Im Winter betrat er Hausfluren, auf denen er Mädchen spielen sah, im Sommer machte er Partien, hielt sich in der Nähe von Localen am Waldrande auf, stets machte er sich etwas an seinen Kleidern zu schaffen; er that, als ob er die Kinder überhaupt nicht sehe; lockte dieselben an sich heran, sprach kein Wort. Das Ganze sollte sich wie zufällig abspielen.

Meistens brauchte er seine freien und Sonntage, aber auch, wenn er Abends früher von der Arbeit heimkehrte, nahm er solche Gelegenheiten wahr. Während seiner Arbeit beschäftigten ihn fast unausgesetzt die Gedanken an die verschiedenen Situationen, an die Bewegungen, welche die Mädchen beim Anblick der Genitalien gemacht hatten; und schon hierbei empfand er geschlechtliche Aufregung, bei der Erection eintrat.

Die grösste Aufregung trat immer ein, wenn das Mädchen die Genitalien erblickte, d. h. wenn er wusste, dass sie hinsah, dass sie neugierig war, und dieselben gerne sehen wollte; suchte das Mädchen der Sache aus dem Wege zu gehen, so verschwand seine Aufregung; mitunter schimpften die Mädchen, dann empfand er etwas wie Scham, es kam ihm das Unordentliche seiner Handlungsweise zum Bewusstsein. Fürchtete auch zuweilen, dass man Nachforschungen anstellen würde; suchte sich dann möglichst schnell zu entfernen.

Er sah sich die Mädchen, die ihm begegneten, darauf an, wie sie gewachsen seien, wie die Waden beschaffen, ob sie voll waren etc. und ermass darnach, ob sie wohl neugierig sein würden oder nicht. Die dunklen, schwarzen, brünetten Mädchen, mit dunklen Augen und Haar, besonders wenn sie voll entwickelt waren, gingen meistens darauf ein, die blonden seltener, und dann besonders die zartgebauten. Gelang ihm die Sache, so kam es niemals zu einer regelrechten Ejaculation, das Glied wurde nur feucht, er empfand aber trotzdem eine volle Befriedigung, verlangte nicht nach mehr. Wenn er sich Abends hinlegte, kam ihm das Erlebte wieder in die Sinne und er regte sich wieder dabei auf, schlief aber dann ganz gut. Im Traum kamen ihm nur

derartige Bilder vor Augen, vom Beischlaf träumte er nie. Am nächsten Morgen kam ihm Ekel vor dem Ganzen an.

Der Trieb nahm immermehr überhand. Er lag in steten Kämpfen mit sich selbst, merkte selbst eine Veränderung seines Wesens. Während er früher heiter und aufgelegt war, wurde er jetzt verschlossen und missgestimmt; er fühlte, dass seine Umgebung die mit ihm vorgehenden Veränderungen ebenfalls empfand und wurde dadurch noch stiller und zurückgezogener.

Einen Annäherungsversuch machte er dann noch im Jahre 1877 oder 1878, wobei er sich wiederum ganz passiv verhielt, er war in einer Kneipe, er liess sich durch die Kellnerin bewegen, eins zum Besten zu geben, wurde in ein Extrazimmer geführt und hier durch die Kellnerin mittels allerlei Manipulationen mit ihren und seinen Genitalien in Aufregung versetzt.

Er ging mit ihr nach Hause, war vollkommen betrunken, und längere Zeit schon nicht mehr im mindesten aufgeregt.

Ob es zum Coitus gekommen, weiss er sich nicht zu entsinnen, glaubt es aber keinesfalls.

1879 wurde H. zum ersten Mal ertappt. Er hatte es, wie er sagt, zu dreist gemacht und in gewissen Gegenden von Charlottenburg war er ganz bekannt; die Schwester eines ca. 12jährigen, ausgewachsenen Mädchens, mit welchem er auch in wechselseitigem brieflichen Verkehr stand, hatte es ihren Eltern gegenüber ausgeplappert. Wegen 15 Fällen wurde ihm der Prozess gemacht.

1883 wurde er bereits aus Plötzensee entlassen, er zog zu seinen Eltern nach Berlin.

In der ersten Zeit des Gefängnissaufenthaltes wurde H. durch die Arbeit von geschlechtlichen Gedanken und Erregungen abgehalten, nur hin und wieder kamen ihm die Scenen in Gedanken vor Augen. Später als der Aufenthalt ihm Neues nicht mehr bot, trat dies mehr ein, und er fürchtete nach seiner Entlassung wieder rückfällig zu werden, trotz seiner guten Vorsätze. Onanie hat er im Gefängniss nicht getrieben; dagegen entwickelten sich bei ihm Magenbeschwerden, die auch draussen hin und wieder sich gezeigt hatten. Er musste Nachts aufstehen, Schleim auswerfen, empfand ein Wühlen im Leib, besonders nach dem Genuss von Hülsenfrüchten. Morgens Heisshunger. Keine Diarrhoe, Verstopfung selten. Eigentliches Erbrechen der Speisen trat nicht ein, Schlaf zeitweise gestört.

Nachdem er sich durch den Aufenthalt bei den Eltern körperlich erholt hatte, traten die geschlechtlichen Gedanken wieder in den Vordergrund, waren stets auf dieselbe Art der Befriedigung gerichtet: wohl

empfand er hin und wieder beim Anblick erwachsener Mädchen Aufregung, niemals war sein Sinnen auf den Coitus gerichtet.

Anfang 1884 ging er wieder seinen alten Neigungen nach. In demselben Jahre lernte er seine jetzige Frau kennen. Seinen Versuchen, sie an den Genitalien zu berühren, setzte sie Anfangs Widerstand entgegen, bis sie es schliesslich kurz vor der Hochzeit duldete. In der Hochzeitsnacht hat er mit vieler Mühe den Beischlaf einmal vollzogen. In der weiteren Zeit ist das Anfangs, wenn auch nur kurze Zeit, glückliche Zusammenleben gestört worden dadurch, dass er seiner Frau nicht Genüge leisten konnte.

In der ersten Zeit bereitete es ihm selbst Vergnügen und er hoffte, dass der Trieb ganz unterdrückt würde. Nach einem Vierteljahre fand er keine Befriedigung in dem gewöhnlichen geschlechtlichen Verkehr. Der Trieb wurde wieder rege und er folgte demselben, wenn auch zuerst nur in beschränkter Weise. Obwohl er das Strafbare seiner Handlungen einsah, versuchte er doch wieder vor Kindern seine Geschlechtstheile zu entblössen. Angefasst hat er niemals wieder die Genitalien. Als er nach Berlin im Jahre 1886 übersiedelte von U. aus, bot sich ihm wieder bessere Gelegenheit. In der ersten Zeit suchte er diese nicht, erst später, in den beiden letzten Jahren ist er mehr seinem Triebe gefolgt. — Furchtbare Kämpfe musste er bestehen. Er nahm sich oft vor, wenn sich die Gelegenheit bot, diese zu vermeiden. Gelang es ihm, wie dieses einige Mal der Fall war, den Trieb zu unterdrücken, war er ausserordentlich froh und hoffte, dass er davon genesen. Sein Gelübde, es vier Wochen lang zu unterdrücken, konnte er niemals halten. Immer wieder wurde er rückfällig. Das eheliche Leben gestaltete sich immer schlechter. Er konnte zu seiner Frau gar nicht mehr freundlich sein, sowie sie an ihn herantrat, glaubte er, sie wolle ihn zum Beischlaf aufregen, und stiess sie fort. Nur an einer Sache hatte er Halt und diese lenkte ihn ab, das Angeln. Deshalb ist es ihm im Sommer immer besser gegangen, weil er dann angeln gehen konnte. Hierin fand er seine volle Befriedigung. An irgend welche geschlechtliche Erregung dachte er gar nicht dabei. Selbst wenn er dann Mädchen sah, kam ihm nichts in den Sinn. Er beschäftigte sich nur mit seinem Angeln. Hatte er einen ganzen Tag geangelt, dann war es ihm ausserordentlich wohl, er hatte guten Appetit, schlief ordentlich. Im Sommer 1890 hat er es mit dem Angeln auch so getrieben, dass er jeden Sonnabend fortging nach Saatwinkel, den Sonntag über dort angelte.

Wie es zum Winter ging, bekam er schon wieder Furcht. Der

Trieb stellte sich wieder stärker ein, als die Ablenkung durchs Angeln fortgefallen war.

Ueber die That berichtet H., wie er bei den Verhören angegeben. Schon bei Beginn des Herbstes, als er nicht mehr angeln konnte, litt seine Stimmung, er wurde verdriesslich, mürrisch, das Geringste konnte ihn ärgern, er wurde einige Male sogar heftig und jähzornig gegen seine Frau.

Er hatte das dunkle Gefühl, wie eine Ahnung, als ob wieder etwas passirte.

Nach geschehener That in den ersten Verhören hat er die Wahrheit nicht gesagt, weil er sich genirte.

Die Frau, mit welcher er seit 1884 verheirathet ist, berichtet Folgendes: Sie hatte bei der Verheirathung Kenntniss von einem „Sittlichkeitsverbrechen", ohne dass sie weiter Genaues über die That wusste. Jedenfalls hat sie an derartige Dinge, wie ihr Mann sie ausgeführt, nicht gedacht, da sie keine Ahnung von solchen Sachen hatte.

In der Hochzeitsnacht hat er ein Mal mit ihr den Beischlaf vollzogen mit Schwierigkeiten. Er machte lange Geschichten vorher, musste gewissermassen erst gezwungen werden. In den nächsten Wochen lebte sie getrennt von ihrem Manne, da sein Geschäft ihn fern hielt. Beim späteren Zusammenleben habe er sehr selten den Beischlaf vollzogen, zuerst in 14 Tagen vier Mal vielleicht. Er zeigte nie rechte Lust, musste immer erst animirt werden. Zuweilen stiess er sie fort, „mach dass du fortkommst". Drei Jahre lang hörte dann jeder geschlechtliche Verkehr auf, erst am 17. April 1890 hat er wieder den Beischlaf ausgeführt. Später nicht wieder. Er zeigte stets ein mürrisches Verhalten, sprach den Tag über kaum einige Worte, wurde leicht grob. Machte sie einmal ein Versehen, so notirte er sich dieses gleich und warf es ihr dann vor, besonders wenn sie zärtlich sein wollte.

Den Gedanken, dass ihr Mann mit andern Mädchen verkehre, welchen die Frau Anfangs hatte, hat sie später fallen lassen, da sie keinen Anhaltspunkt für diese Annahme hatte.

Ein Jahr nach der Verheirathung bemerkte sie, dass er mit einem noch nicht erwachsenen Mädchen auf dem Hofe stand und sehr schreckhaft war. Später erzählten ihr einmal Kinder, dass ihr Mann auf dem Closet sitzend, ihnen die Geschlechtstheile gezeigt hätte. Beim Vorhalten dieser Dinge sagte er weiter kein Wort, versprach mir, es nicht wieder zu thun.

An Magenbeschwerden hat er vielfach gelitten. Ernstliche Krankheiten sind nicht aufgetreten.

Das über ihn abgegebene Gutachten führt Folgendes aus.

Die diesseitige Beobachtung, die Erhebungen aus früherer Zeit, soweit dieselben angestellt wurden, ergeben das Resultat, dass H. an einer ausgesprochenen Geistesstörung weder gelitten hat, noch leidet. Die jetzt bei ihm bestehende Verstimmung, die Niedergeschlagenheit fällt vollkommen in die Breite des Normalen und ist wohl als eine natürliche Reaction in Folge der Reue über die That und die Furcht vor Strafe anzusehen. Eine tiefere Depression, welche damit nicht in Einklang zu bringen wäre, existirt nicht. Der Ablauf der Vorstellungen ist ein völlig geordneter. Störungen lassen sich hier ebensowenig wie in der Willenssphäre nachweisen. Die Intelligenz zeigt keine Defecte. Die Einsicht für das Strafbare der Handlungen ist im vollen Maasse vorhanden.

Niemals stellt H. seine That in Abrede. Er selbst entschuldigt dieselbe mit einer Krankheit, in Folge dieser hat er sie ausgeführt.

Wir sehen, dass H. eine perverse Art der Geschlechtsbefriedigung der gewöhnlichen vorzieht, dieser ersteren fast völlig huldigt. Allein in der Perversität der Handlung liegt noch nicht die Perversität der Empfindung. Gehen wir zunächst auf das geschlechtliche Leben ein, wie wir dessen Entwicklung und Aeusserung bei H. auf Grund der Beobachtungen zu Tage treten sehen. Schon sehr frühzeitig erwacht bei ihm der Geschlechtstrieb. Begünstigt wird die frühe Entwicklung durch die äusseren Verhältnisse, durch das häufige Zusammensein mit Mädchen, deren Gespräche über sexuelle Affairen er hörte, bei welchen er verlockende obscöne Bilder sah.

Als er nach der Schulzeit in die Lehre kam, bereitete es ihm Vergnügen, Mädchen beim Anziehen oder Waschen zu belauschen, von der Kellertreppe aus nach den eine höhere Treppe hinaufsteigenden Personen weiblichen Geschlechts zu spähen, ob er nichts von ihrem Unterkörper sehen könnte. Onanie will er damals nie getrieben haben. Die Gelegenheiten, welche sich ihm boten, den Beischlaf zu vollziehen, liess er aus mangelnder Neigung dafür vorübergehen. Der erste Versuch und alle späteren ausserehelichen und ehelichen wurden nur mit grosser Ueberwindung und Anstrengung ausgeführt. Stets hatte er dabei das Gefühl der Impotenz. Oft liess ihn das Gefühl der Scham vor den Mädchen den Akt ausführen. Dagegen bereitete ihm das Berühren der Genitalien, der untern Körpertheile von erwachsenen Mädchen Befriedigung. Er konnte sich nicht denken, dass es einen grösseren Reiz gebe, als das Anfassen.

Als er im Feldzuge 1870 beim ersten Beischlaf sich gonorrhoisch inficirt hatte, wurde sein Abscheu noch mehr gesteigert. Er beschränkte

sich ganz auf die bereits früher geübte Befriedigung durch Anfassen der Genitalien. Hierbei hat er ein wollüstiges Gefühl verspürt, wenn er merkte, dass seine Harnröhre feucht wurde. Zuweilen hat er auch das Mädchen veranlasst, mit seinen Geschlechtstheilen zu spielen.

Als er im Jahre 1873 (24 Jahre alt) gelegentlich der Verrichtung eines Bedürfnisses am Tage auf der Strasse merkte, dass ein vorübergehendes Mädchen seine Geschlechtstheile ansah, gewährte ihm dieses hohe Befriedigung. Er fand seitdem mehr Gefallen daran, vor Mädchen von 10—14 Jahren seine Geschlechtstheile zu entblössen, als die Genitalien der Erwachsenen zu berühren, jedoch gab er dieses letztere nicht ganz auf. Die höchste Aufregung bereitete ihm jedenfalls, wenn ein Mädchen dicht an seine entblössten Geschlechtstheile herantrat und er merkte, dass sie dieselben deutlich ansah. Er glühte dann am ganzen Körper und die Harnröhre wurde feucht. Nur noch zwei Mal vor seiner Verheirathung im Jahre 1875 oder 1876 und 1877 oder 1878 hat er den Beischlaf mit Erwachsenen ausgeführt. Sonst hat er nur die bereits erwähnte Befriedigung versucht. Er entblösste die Geschlechtstheile vor Mädchen, veranlasste diese an seinen Genitalien zu spielen, fasste auch nach den ihrigen, liess die Mädchen allerlei Stellungen einnehmen, bei denen die Genitalien sichtbar wurden.

Nach seiner Bestrafung im Jahre 1883 hat er nur seine Geschlechtstheile vor nicht erwachsenen Mädchen entblösst, niemals deren angefasst, während er letzteres auch bei Erwachsenen trieb.

Kurze Zeit hat er im ehelichen Leben seit 1884 eine gewisse Befriedigung beim Beischlaf verspürt, nur kurze Zeit, dann ging er wieder der alten Neigung nach. — Vor dem Beischlaf empfand er einen Ekel. Nachdem er sich im Jahre 1887 noch einmal bei einem ausserehelichen Beischlaf inficirt hatte, trieb er in den nächsten Jahren einige Male Onanie. Er merkte in dieser Zeit eine grössere Impotenz, d. h. die Erection seines Gliedes erfolgte nicht mehr beim Entblössen vor Kindern, sondern er musste es durch Reiben erst erregen.

Nach der vorstehenden Schilderung liegt die Perversität des Aktes einmal in dem Entblössen der Genitalien vor Mädchen, dem Berühren der Genitalien von Mädchen und Erwachsenen, dem Anschauen derselben bei geeigneten Stellungen. Gegen diese Art der Befriedigung tritt der normale Geschlechtstrieb zurück. Dass diese Perversität sich verschiedenartig äussert, bald nur in Exhibitionen, dann im Anfassen, im gegenseitigen Berühren der Genitalien ist wohl nur von äusseren Umständen lediglich abhängig. Die Hauptsache der Perversität des Aktes bleibt dadurch unbeeinflusst. Diese Perversität geht hier einher mit einer Perversität des Empfindens.

Der frühzeitig sich geltend machende Geschlechtstrieb lenkte gleich von vorne herein, vielleicht begünstigt durch äussere Umstände, in ungewöhnliche Bahnen. Die gewöhnliche Art des Geschlechtstriebes gewährt H. niemals die Befriedigung, wie die Ausführung des Aktes in der oben geschilderten, perversen Weise. Er ist sich des Eigenartigen des ihm innewohnenden Triebes wohl bewusst.

Bei den verschiedensten Gelegenheiten lehnt er sich dagegen auf, sträubt sich ihm nachzugeben, bemüht sich, ihn zu unterdrücken durch die gewöhnliche Befriedigung. Vergebens. Er malt sich den Beischlaf in den schönsten Farben aus. Jeder Versuch belehrt ihn eines anderen, er findet keine Befriedigung. Sein Abscheu wird vollends zum Eckel, als er sich inficirt. Immer mächtiger wird der Trieb, immer häufiger giebt er ihm nach. Schwere Kämpfe besteht er, um ihn zu unterdrücken. Selbst eine Bestrafung schafft keinen Wandel. Er fühlt sich, aus dem Gefängniss entlassen, tief elend, hat die besten Vorsätze, vermag diese auch eine Weile durchzuführen. Wenige Monate später unterliegt er wieder seinem Triebe. Um demselben huldigen zu können, meidet er Verkehr mit seinen Kollegen, fühlt sich in deren Umgebung scheu und verlegen, meidet sie ganz und isolirt sich vollkommen.

Auf die eheliche Verbindung hat er seine Hoffnung gesetzt. Auch diese täuscht ihn. Er wird wieder rückfällig.

Ein Mittel, so hat er in den letzten Jahren herausgefunden, hilft ihm, dem Triebe entgegenzuwirken, das Angeln. In dieser Beschäftigung fühlt er sich wohl und sie gewährt ihm gewissermassen ein Aequivalent.

Wenn wir bei dieser Entwicklung, der Aeusserung des Triebes sehen, dass stets die Einsicht in das Verkehrte, das Bewusstsein des Unrechtes, des Strafbaren, die Scham vor seinen Mitmenschen vorhanden sind, dann wird uns die Rückwirkung auf das übrige Denken, Empfinden und Handeln erklärlich scheinen. Nicht Wunder kann es uns nehmen, dass H. meist mürrisch, verschlossen und scheu jeglichen Verkehr meidet, im Umgang mit seiner Frau abweisend und heftig ist. Immer sieht er sich einer Gefahr gegenüber, welche er nicht abzuwenden vermag. Je häufiger er seinem Triebe unterliegt, um so mehr leidet seine Stimmung. Am meisten ist dieses der Fall im Winter, wenn er dem Angeln nicht nachgehen kann.

Die Schilderung der Perversität, wie wir sie gegeben, die Aufzeichnungen, wie H. sie in seinem Lebenslauf gemacht hat, stimmen ganz mit den Angaben von Individuen überein, welche eine conträre Sexualempfindung haben, in dem Sinne, dass sie Neigung zu Personen des gleichen, Abscheu vor Umgang mit denen des andern Geschlechts

haben. Der Trieb, welcher diesen inne wohnt, muss als krankhaft anerkannt werden.

Auf Schritt und Tritt begegnen wir hier gleichen, resp. ähnlichen Zügen. In beiden Fällen liegt eine Perversität der Geschlechtsempfindung vor, welche unabhängig von irgend welcher absichtlichen oder Selbsttäuschung von frühster Jugend auf besteht, wahrscheinlich angeboren ist.

Eine pathologische Grundlage, auf welcher sich dieser Trieb entwickelt hat, können wir bei H. möglicherweise in der Heredität sehen. Er stammt von einem jähzornigen Vater. Ein Bruder ist gleichfalls sehr heftig, eine Schwester hat an Schreikrämpfen gelitten.

Wenn wir nun auch auf Grund dieser Erfahrung die Ansicht aussprechen können, dass es sich bei H. um einen früher entstandenen, vielleicht angeborenen perversen Geschlechtstrieb handelt, so wird es sich noch fragen, ob dieser Trieb eine zwingende Gewalt zur Befriedigung seiner Gelüste ausgeübt habe, so dass er ihm überhaupt nicht widerstehen konnte.

Eine regelmässige Wiederkehr des Triebes, verbunden mit gleichzeitigen Angstgefühlen, veränderter Gemüthsstimmung ist nicht beobachtet worden. Zu keiner Zeit hat eine wirkliche psychische Erkrankung bestanden. Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen sind nicht beobachtet; insonderheit niemals zur Zeit der Ausführung der That. Zustände von Bewusstseinstrübung, in welchen diese begangen, lassen sich nicht nachweisen.

Die thatsächliche zeitweilige Unterdrückung hat ferner keine abnorm psychischen Zustände hervorgerufen. Er ist sehr wohl im Stande gewesen, seine Neigung nach den Verhältnissen zu unterdrücken und zurückzuhalten. Keinesfalls hat ein geistiger Schwächezustand vorgelegen, welcher es ihm nicht erlaubt hätte, dem Triebe entgegenzuwirken.

Somit können wir in Rücksicht auf die Bemessung der Zurechnungsfähigkeit in foro annehmen, dass die bei H. vorhandenen Abweichungen vom Normalen, wenn sie auch ihrer ganzen Entwicklung und Erscheinung nach als krankhaft, vielleicht auf hereditärer Belastung beruhend angesehen werden müssen, nicht einen solchen Grad der Wirkung haben, dass dadurch die freie Willensbestimmung entzogen ist oder zwangsweise Handlungen ausgeführt sind.

Aus einer Anzahl von 30 Fällen, in welchen es sich um Sittlichkeitsvergehen handelt und welche wegen des Delictes zur ärztlichen Beobachtung kommen, habe ich diese ausgewählt.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass Vergehen gegen die Sittlichkeit bei denjenigen Formen der Geistesstörungen hauptsächlich vorkommen, welche sich als geistige Schwächezustände darstellen, mögen diese nun erworben oder angeboren sein. Diese Häufigkeit wird von allen Autoren, welche sich mit der Frage beschäftigt haben, hervorgehoben (cfr Sander-Richter, Moeli). Unter den 30 Fällen liess sich bei 23 das Vorhandensein eines geistigen Schwächezustandes nachweisen. Wenn wir uns auch nicht eingehend gerade mit diesen Fällen beschäftigen wollen, so möchte ich doch einige Punkte hervorheben, welche besondere Beachtung verdienen gerade im Hinblick auf die forensische Bedeutung derselben. Die Delicte zeigen bei allen eine grosse Gleichmässigkeit in der Ausführung, Entblössen der Genitalien und Masturbation an öffentlichen Orten, vor Kindern, Berühren der Genitalien von Kindern, meist von Mädchen, seltener sind es direct Beischlafsversuche oder vollendeter Beischlaf. In fast allen werden wir überrascht durch die ungenirte Manifestation sexueller Triebe. Unter den angeborenen Schwachsinnszuständen überwiegen die schwereren Formen der Imbecillität bis zur Idiotie. Meist handelt es sich um Individuen, welche bereits wegen eines Sittlichkeitsdelicts oder wegen anderer Vergehen (Betteln, Landstreichen, Führung falschen Namens, Betrug, Diebstahl, Majestätsbeleidigung, Widerstand gegen die Staatsgewalt) vorbestraft waren. Zum dauernden Erwerb einer socialen Stellung, welche sie, wenn auch nur in bescheidenem Umfange ernährte, hatte es kaum Einer dieser Kranken gebracht. Es darf dieses angesichts der weitgehenden Unselbständigkeit dieser Kranken, welche sie unfähig macht, einen auch nur kleinen Wirkungskreis auszufüllen, nicht Wunder nehmen. Dieser Umstand im Verein mit dem hochgradigen Ausfall in der intellectuellen und gesammten geistigen Sphäre, der Unmöglichkeit, gewonnene Eindrücke zu Vorstellungen und Begriffen zu verwerthen, der Urtheilslosigkeit und Gedächtnissschwäche, dem triebartigen Handeln bei gleichzeitig bestehenden nervösen Erscheinungen erleichtert die Diagnose. Unter den letzteren spielen die epileptoiden und epileptischen Erscheinungen eine wichtige Rolle, auf welche wir gleich noch zurückkommen.

Bei den erworbenen geistigen Defectzuständen sehen wir die verschiedensten Ursachen einzeln oder zusammen ihre Wirksamkeit entfalten. Neben den durch Geistesstörungen (Paranoia, Paralyse) gesetzten Beeinträchtigungen sind es hauptsächlich die durch das Senium und

Hirnerkrankungen hervorgerufenen Veränderungen (Erweichungsheerde, Blutungen) und fernerhin diejenigen Psychosen, welche wir im Anschluss an Trauma capitis, Epilepsie, Alkoholismus constatiren. Nicht selten sehen wir diese drei letzteren Momente zusammen, oft noch im Verein mit lues ihre deletäre Wirkung entfalten. Ausserordentlich häufig haben wir unter den veranlassenden Momenten Trauma capitis und Alkoholismus zu verzeichnen. Der fortgesetzte Alkoholmissbrauch kann schliesslich zu einer solchen Resistenzlosigkeit des Hirns führen, dass nach Genuss von nur geringen Quantitäten Alkohol ein pathologischer Rausch sich entwickelt, in dem die Handlung ausgeführt wird.

Ein 54jähriger Porträtmaler, welcher immer etwas viel getrunken hat, ist wegen Sittlichkeitsvergehen drei Mal bestraft. Im Jahre 1891 wird er wieder abgefasst, als er in einem belebten Garten fast coram publico unzüchtige Handlungen mit einem Kinde vornimmt. Die eigenartigen Umstände, unter denen die Vergehen sich jedes Mal abspielten, immer an öffentlichen Orten ohne jede Furcht vor Entdeckung legten den Verdacht auf psychische Störung nahe. Die fortgesetzte Beobachtung ergab, dass bei dem Manne nächtliche Angstzustände mit Aufschreien vorhanden waren, deren epileptische Natur sich aber nicht mit Sicherheit erweisen liess. Ausser diesen war eine beträchtliche Willensschwäche zu constatiren, welche es ihm unmöglich machte, das Trinken zu lassen, obwohl er wusste, in welche fatale Situation er sich schon durch den Genuss von wenigen Glas Bier versetzte.

Ganz ähnlich liegt es in Beobachtung drei und fünf.

Die Beurteilung in foro bei vielen dieser hochgradigen geistigen Schwächezustände stösst auf keine erheblichen Schwierigkeiten. Ich wies bereits hin auf die Gleichmässigkeit der Delicte. Die Zeiten, dass in der That eine besondere Erkrankung eines Triebes gesehen, von einer Aidoiomanie gesprochen wurde, liegen glücklicher Weise lange hinter uns und mit dieser Monomanielehre, welche zu den grössten Irrthümern führte, ist gebrochen. Nicht auf das Object auf die That richten wir unsere Forschung, sondern auf das Subject, welches die That begangen. Wir sind bemüht, so weit es angängig, die That in einen Zusammenhang mit der nachgewiesenen geistigen Störung zu bringen. Nicht immer sind wir in der glücklichen Lage, einen Zusammenhang derartig, dass das Delict sich als ein directer Ausfluss der Geisteskrankheit darstellt, zu erweisen. Das ist selten der Fall. Für uns handelt es sich hier um die Frage, wie bei den geistigen Schwächezuständen die That sich darstellt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist diese aufzufassen als ein plötzlicher Einfall, welchem ohne Bedenken, triebartig nachgegeben wird. Es

ist zu bedenken, dass bei den geschilderten Kranken, das ganze Handeln meist ein plan- und regelloses ist, nicht unterworfen dem Urtheil und der Kritik, sondern lediglich abhängig von plötzlichen Impulsen und Einwirkungen. Ueberlegung, Gegenvorstellungen, wenn sie überhaupt auftauchen, sind so schwach, dass sie im Moment der That bei dem starken Triebe garnicht zur Geltung kommen können. In vielen Fällen hören wir von einem frühzeitigen Erwachen des Geschlechtstriebes, welcher nicht selten durch Verleitung und besondere Gelegenheitsursache in perverse Bahnen gelenkt wird. Ein grosser Theil dieser Kranken hat niemals normalen geschlechtlichen Umgang gehabt, hat die Befriedigung des Triebes in Selbstbefleckung oder zuweilen in Umgang mit Thieren gesucht. Selten besteht eine Perversität des geschlechtlichen Empfindens. Der Schwachsinnige höheren Grades traut sich garnicht, in normaler Weise bei Erwachsenen des anderen Geschlechts Befriedigung zu suchen. Dazu ist er viel zu bequem und willensschwach in Folge seiner Erkrankung, das kostet ihm viel zu viel Ueberlegung. Das bequemste und leichteste, was ihm gerade in den Weg kommt, das Kind ist ihm recht, auf dieses richtet sich das momentane triebartige Gelüste. Rücksicht auf die Umgebung und Ueberlegung lässt die geistige Schwäche nicht aufkommen.

Sehr verschieden ist das Verhalten der Kranken später ihrer That gegenüber. Oft wird einfach die That negirt. Die Entscheidung, ob in solchen Fällen ein einfaches Nicht-Wissen-Wollen, ein Leugnen vorliegt, oder ob es sich wirklich um einen Erinnerungsdefect handelt, ist nicht immer ganz leicht. Allein auch hierbei giebt der Schwachsinn der Kranken Anhaltspunkte für die Beurtheilung. Viele bleiben, trotzdem ein erdrückendes Beweismaterial vorliegt, auf ihrem negirenden Standpunkt, stellen alles und jedes in Abrede. Bei dem Fortfall jedes Momentes, welches die Annahme eines epileptischen Zustandes und damit die Möglichkeit des Bestehens einer Amnesie rechtfertigen würde, stellt sich ein solches Leugnen direct als das schwachsinnige Raisonnement eines defecten Gehirns dar. In manchen Fällen schlummert dabei im Hintergrunde der Gedanke an Strafbefreiung, welcher angesichts des überwältigenden Beweismaterials geradezu kindisch erscheint. Hüten müssen wir uns, in einem solchen Leugnen etwa Simulation erblicken zu wollen und daraufhin, wie es nicht selten geschieht, den betreffenden einfach als Simulanten zu erklären. Für die Annahme einer Simulation giebt uns ein derartiges Verhalten eines sicher Schwachsinnigen keine Berechtigung. Ausserdem verdient ein Umstand noch Beachtung. Der Schwachsinnige, so lange er nicht selbst vor die concrete Frage gestellt wird, ob diese oder jene Handlung, die er zu begehen im Begriffe steht,

gut oder schlecht ist, wird mit den geringen moralischen Begriffen, die er vielleicht hat, ohne Anstoss zu erregen durchkommen. Anders verhält sich die Sache, sobald ein so mächtiger Trieb, wie es der Geschlechtstrieb wird, in einem solchen Individuum rege wird. Die wenigen moralischen und rechtlichen Begriffe sind zu schwach in ihrer Wirksamkeit gegenüber den contrastirenden sinnlichen Vorstellungen, die Reflexion darüber, ob die zu begehende Handlung gut oder schlecht ist, geht zu langsam vor sich und geräth leicht in Verwirrung, so dass die verbrecherische Handlung bereits geschehen ist, bevor der Betreffende sich des Verbrecherischen seiner Handlung bewusst geworden ist.

Bei einzelnen Kranken handelt es sich um einen wirklichen epileptischen Dämmerzustand, welcher uns die Amnesie erklärlich macht, selbst bei complicirter Handlung.

Gegenüber dieser Häufigkeit der Sittlichkeitsverbrechen bei Schwachsinnigen treten die übrigen Psychosen, bei denen wir sie vorkommen sehen, zurück. Ich spreche hier nicht von den krankhaften Erregungen des Sexuallebens, z. B. bei Manie, bei Hysterie. Die Fälle, in welchen ich diese beobachten konnte, gaben zu gerichtsärztlicher Exploration keine Veranlassung.

Die chronische Verrücktheit führt zuweilen in Folge des ihr eigenthümlichen Wahnsystems zu Sittlichkeitsvergehen. So nahm ein Rabbinatscandidat, bei dem es sich um das Bestehen einer religiösen Verrücktheit handelte, in der Meinung, er müsste sich entsündigen, auf Aufforderung von Gott unzüchtige Handlungen bei einem ihm anvertrauten Schüler vor. Er ritzte dessen Penis, fing das Blut auf, trocknete es und verbrannte es, in der Absicht, damit ein Opfer zu bringen.

Bei einer anderen Gruppe von Kranken constatirten wir das Symptom der sogenannten conträren Sexualempfindung.

Nach der heute herrschenden Auffassung wird die widernatürliche Unzucht zwischen Männern unter bestimmten Modalitäten, d. h. wenn es zur Ausübung beischlafähnlicher Handlungen gekommen ist, bestraft, während dieser geschlechtliche Verkehr zwischen Weibern straflos ist. Wir wollen uns hier nicht auf eine Discussion einlassen, in wie weit diese Auffassung zu Recht besteht [1]) und ob sie heute bei dem Fortschritt der wissenschaftlichen Forschung noch aufrecht zu erhalten ist. Die Erfahrung lehrt uns, wie wir bereits hervorgehoben, dass ein grosser Theil der mit conträrer Sexualempfindung behafteten pathologische Naturen sind, bei welchen die sexuelle Perversität nur eine Theilerscheinung ihres pathologischen Zustandes bildet. Freilich ist

1) Ich verweise auf KRAFFT-EBING: der Conträrsexuale vor dem Strafrichter. 1894.

dieser nicht immer so ausgesprochen, dass wir von einer Geisteskrankheit im engeren Sinne sprechen könnten. Nur der Nachweis von neuro- oder psychopathischen Symptomen in einem Umfange, der es gestattet, den § 51 zur Anwendung zu ziehen, kann unter Umständen diese Individuen vom Strafrichter befreien. In den von mir beobachteten Fällen conträrer Sexualempfindung, in welchen eine Untersuchung stattfand, liess sich das Bestehen von ausgesprochener Geistesstörung constatiren: je ein Mal Epilepsie, originäre Verrücktheit, melancholisch-hypochondrische Geistesstörung.

Bei einem Kollegen, welcher wegen Päderastie mit einem Knaben verhaftet wurde, brach die Geisteskrankheit, eine schwere Melancholie, während der Untersuchungshaft aus.

So reich die Casuistik über die conträre Sexualempfindung auch ist, eine Erklärung über das eigentliche Wesen dieser eigenartigen Erscheinung vermögen wir nicht zu geben. An Erklärungsversuchen fehlt es nicht (cfr. oben).

Ausserordentlich nahe stehen der conträren Sexualempfindung diejenigen Fälle, wo die Befriedigung des Geschlechtstriebes in anderweitiger perverser Form vor sich geht (Fall 1 und 6). Selbstverständlich liegt in der Perversität des Actes noch keine Perversion der Empfindung. Diese muss als krankhaft erwiesen werden. Nicht immer vermögen wir den Beweis zu erbringen, dass der perverse Act Ausfluss respective Theilerscheinung eines neuropathischen oder psychopathischen Zustandes im Sinne des § 51 ist (so in Beobachtung 6).

Literatur.

1. Casper. Handb. d. ger. Med. Berlin 1858 Biol. Th. p. 182. — 2. Westphal. Conträre Sexualempfindung. Arch. f. Psych. II. p. 73 u. VI. p. [illegible]. — 3. Tardieu. Etude médico légale sur les attentats aux moeurs p. 250. Paris 1873. — 4. Schminke. Ein Fall von contr. Sexualempf. Arch. f. Psych. III. p. 225. — 5. Scholtz. Bekenntnisse einer an perv. Geschlechtsrichtung Leidenden. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. XIX. p. 323. — 6. Servaes. Zur Kenntniss von der contr. Sexualempfindung. Arch. f. Psych. VI. p. 484. — 7. Vidal et Legrand du Saulle. Ann. méd. psych. 5. Ser. t. XV. p. 440. — 8. Stark, Ueber contr. Sexualempfindung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXIII. p. 209. — 9. Tomassia Ariggio, Sull' inversione dell instinto sessuale. Riv. sper. 1878. — 10. Kiernan, Perverted sexual instints Brain Oct. 81 p. 348. — 11. Gock, Beiträge zur Kenntniss d. c. S. Arch. f. Psych. Bd. 5. p. 564. — 12. Krafft-Ebing, Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes u. d. klin. for. Verwerth. derselben als eines wahrscheinlich functionellen Degenerationszeichens der centr. Nervensyst. Arch. f. Psych. III. 1877. p. 305. — 13. Derselbe, Psychopathia sexualis. — 14. Derselbe, Zur Lehre von der conträren Sexualempfindung. Irrenfreund 1884. 1. — 15. Derselbe, Zur Psychopathia sexualis. Jahrb. f. Psych. XII. 1894. p. 84. — 16. Derselbe, Zur Aetiologie d. conträren Sexualempfindung. Jahrb. f. Psych. XII. [illegible]. p. [illegible]. — 17. Derselbe. Zur Erklärung des c. S. Jahrb. f. Psych. 13. Bd. 1. H. — 18. Derselbe. Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter. Denkschrift. 1894. — 19. Frank Lydston, Philad. med. and surg. reporter. 1888. Sept. — 20. Kiernan, Med. Stand. 1888. Nov. — 21. Chevalier, Inversion sexuelle. Paris 1893. — 22. Jastrowitz, Ueber einen Fall von Zwangsvorstellungen vor Gericht nebst einigen Bemerkungen über Zwangsvorstellungen. Deutsche med. Wochenschr. 1884. Nr. 31 u. 32. — 23. Blanche, Arch. de Neurol. 1882. 12. — 24. Mantegazza, Anthropol. Studien 188[illegible]. p. 110. — 25. Cantarano, La Psychiatria. X. p. [illegible]. — 26. Lombroso, Arch. di psich. IX. forc. III. — 27. Derselbe, Amori anomali e prei precorci pazzi. Arch. di psich. sc. pen. ed antr. crim. 1883. IV. p. 17. — 28. Derselbe, Ninfomania [illegible]dossa. Arch. di psiscienze pen. 1885. VI. p. [illegible]. — 29. [illegible]. Americ. [illegible]. 1850. — 30. Charcot und Magnan. Arch. de Neurol. 1882 Nr. 12. — 31. Zippe, Wien. med. Wochenschr. 1879. Nr. 23. — 32. Passow, Vierteljahrsschr. f. ger. Medic. N. F. XXVIII. p. 61. — 33. Krauss, Psychologie des Verbrechens. 188[illegible]. p. 190. — 34. Ditz. Der Selbstmord. 18[illegible]. p. 2[illegible]. — 35. Tarnowsky. Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinns. Berlin. 1886. — [illegible]. Moll. Conträre Sexualempfindung. — 37. Liman. Handbuch der ger. Medicin. Berlin. — 38. Stenz, Beitr. zur Lehre von d. c. S. Jahrb. f. Psych. 3. B. 3. H. p. 221. — 39. Kirn, Ueber die klin. forensische Bedeutung des perversen Sexualtriebes. Allg. Zeitschr. f. Psych. 39. p. 216. — 40. Legrain, Note sur un cas d'inversion du sens génital avec épil. Arch. de Neurol. 1886. XI. p. 42. — 41. Savage, Case of sexual perversion in a man Journ. of ment. science. 1884. [illegible]. — 42. Magnan. Des [illegible]

malis, des aberations et des perversions sexuelles. Progrés med. 1885. 3. u. 5. — 43. CANTAVANO Contribuzione alla casuistica della inversione dell' instinto sessuale La Psich. 1883. 3. p. 201. 44. ANJEL, Ueber eigenthümliche Anfälle von perverser Sexualerregung. Arch. f. Psych. XV. H. 2. — 45. BUBROW, Neurol. Centralbl. 2. Jahrg. p. 167. 1883. — 46. MORSELLI, Esposizione accessuale degli organi genitali come equivalente epileptoide. Bull. della R. Ac. med. di Genova. 1894. Vol. IX. Fasc. 1. — 47. BOISSSIER ET LACHAUX, Perversions sexuelles à forme obsédante. Arch. de Neur. Vol. XXVI. 1893. Nr. 81. — 48. RODE, L'inversion génitale et la législation. 3. congr. d'anthr. crim. Bruxelles. 1892. rapports. — 49. SIOLI, Beiträge zur Genese der contr. S. Neurol. Centralbl. 1893. — 50. URQUHART, Case of sexual perversion. Journ. of ment. science. 1891. Jan. — 51. BOURENVILLE ET RAOULT, Imbécilité légère. Instabilité mentale avec perversion des intincts et impulsions génitales. Arch. de Neur. Vol. 18. Nr. 52. — 52. Amori animali, pel X. Y. Arch. di Psich. etc. pen. 1888. IX. p. 303. — 53. BALLET, Contribution à l'étude de l'état mental des héréditaires dégenerés. Arch. génér. de méd. 1888. März-April. — 54. CULLIÈRE, Des perversions chez les persécutés. Ann. méd. psych. 1886. Mars. p. 211. — 55. PEYER, Beitrag zur Lehre von der c. S. Münch. med. Wochenschr. 1890. 23. — 56. LEWIN, Ueber perverse und cont. S. Neurol. Centralbl. 1891. p. 546. — 57. MEYNERT, Wien. Klin. Wochenschr. 1891. 24 u. 25.

KLINISCHE BEITRÄGE

ZUR

REFLEXEPILEPSIE

VON

PROFESSOR DR. ADOLPH SEELIGMÜLLER IN HALLE A/S.

18



Klinische Beiträge zur Reflexepilepsie

von

Professor Dr. Adolph Seeligmüller

in Halle a/S.

Zu der Zeit, als ich darüber nachdachte, welches Kapitel der Neuropathologie ich für diese Festschrift bearbeiten sollte, kamen mir zwei Erinnerungen, welche an die Provinz-Irrenanstalt Nietleben und meine ärztliche Thätigkeit daselbst in den Jahren 1862 und 1864/65 anknüpfen.

Aus der Reihe der mir s. Z. anvertrauten Kranken war mir das Bild eines mit dem einen Fusse etwas lahmenden Epileptikers im Gedächtniss geblieben, welchem mehrere Jahre zuvor, wenn ich nicht irre, durch den späteren Direktor von Sachsenberg Dr. Löwenhardt, ein Stück des Nervus peroneus mit einem von diesem ausgehenden Neurom am Capitulum fibulae resecirt worden war, um die von hier ausgehende Reflexepilepsie zur Heilung zu bringen.

Hierzu kam noch eine zweite Erinnerung aus meinen fortgesetzten Beziehungen zu der Anstalt. Der mir nahe stehende Direktor von Nietleben und Schöpfer von Altscherbitz Professor Dr. Moritz Köppe hatte mehrere Fälle von Reflexepilepsie infolge von Ohraffection (58) und namentlich einen am 11. Juli 1871 im Verein der Aerzte zu Halle vorgestellten Fall, in welchem der Krampf von einer Fingerverletzung ausging, (31) veröffentlicht. Besonders der letztere, dessen klassische Darstellung in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie bis jetzt unerreicht dastehen dürfte, trat mir wieder lebhaft vor die Seele.

Diese beiden Erinnerungen im Verein mit dem Umstande, dass gerade zu derselben Zeit ein ganz frischer Fall von Reflexepilepsie, der Fall 12. v. H., mir in der Sprechstunde zugeführt wurde, bestimmten mich, meine Aufzeichnungen über die im Laufe der Jahre von mir beobachteten Fälle von Reflexepilepsie hier niederzulegen.

Das Kapitel der Reflexepilepsie ist nicht nur in den Lehr- und

Handbüchern der Chirurgie, sondern auch in denen der Neuropathologie auffällig stiefmütterlich behandelt worden. Auch die casuistische Ausbeute aus den medicinischen Zeitschriften ist, wie ich bei Durchsicht der Literatur erfahren habe, eine im Allgemeinen recht spärliche zu nennen.

Der Grund für diese Wahrnehmung ist zum Theil wohl darin zu suchen, dass der Arzt, welcher die in vielen Fällen allein heilbringende chirurgische Operation anordnete, die Ausführung derselben meist nicht selbst übernimmt, sondern einem speciell chirurgisch geschulten Kollegen überlässt. So ist es wiederholt geschehen, dass die von mir empfohlene Excision einer Narbe nicht hier in Halle, sondern anderswo von dem Patienten beliebt wurde. Dieser Umstand führt aber, wie leicht begreiflich, Lücken in der Continuität der Beobachtung herbei, die nur unvollkommen auszufüllen sind, und daher den einen wie den anderen der Aerzte von der Veröffentlichung des an sich vielleicht sehr interessanten Falles abhalten können.

Sicherlich muss aber für die Spärlichkeit einschlägiger casuistischer Mittheilungen auch die geringe Sorgfalt verantwortlich gemacht werden, welche von viel beschäftigten Praktikern auf die Untersuchung von Epileptischen verwandt wird. Wie selten können jene unter dem Druck und der Hast ihrer Berufsthätigkeit Zeit und Muse finden, um solche Kranke von Kopf bis zu Fuss einer eingehenden Untersuchung zu unterwerfen und die von dem Kranken oder seinen Angehörigen oft nur brockenweise zu erlangenden anamnestischen Momente mühsam aufzulesen. Kann es doch sogar dem von vornherein gründlich vorgehenden Neurologen passiren, dass er erst nach einer längeren Bekanntschaft mit dem Kranken und seinen Angehörigen von einer ätiologisch wichtigen, den epileptischen Anfällen vorausgegangenen Verletzung etwas erfährt. Wie wichtig aber eine gründliche, ich möchte sagen, minutiöse Untersuchung für Feststellung der Ursache und damit der Heilungsmöglichkeit der Epilepsie im gegebenen Falle sein kann, das haben uns die Ohrenärzte gelehrt, welche im Verlaufe der letzten zwei Jahrzehnte lediglich mittelst ihrer peinlich genauen Untersuchungen eine verhältnissmässig ausserordentlich reiche Casuistik der Reflexepilepsie, die vom Ohre ausgeht, zusammengestellt haben. Es giebt eben meines Erachtens viel mehr Fälle von Reflexepilepsie, als man gewöhnlich annimmt.

Angesichts dieser Aermlichkeit des casuistischen Materials dürfte selbst der kleinste Beitrag zur Vermehrung desselben willkommen sein. Als eine solche bescheidene Beihülfe wolle man auch die nachstehende Zusammenstellung der von mir beobachteten Fälle ansehen. Sind diese Beobachtungen auch nicht alle gleich ausführlich und vollständig aus-

gefallen, ein Mangel der sich aus ihrer Aufnahme in der privaten oder klinischen Sprechstunde sehr wohl entschuldigen lässt, so erheben sie darum doch sämmtlich den Anspruch auf den Ursprung aus unmittelbar zur Zeit der Beobachtung und nicht erst aus der Erinnerung niedergeschriebenen Aufzeichnungen.

Es ist auch leicht verständlich, dass mir, dem Nervenarzt, wesentlich Fälle von Reflexepilepsie zur Beobachtung kamen, die von den Nerven der äusseren Oberfläche des Körpers ihren Ausgang nahm. Die epileptischen Erscheinungen sind in den nachfolgenden 17 Fällen fünf Mal auf Verletzungen am Kopf, zwei Mal am Rumpf, fünf Mal an den oberen und fünf Mal an den unteren Extremitäten zurückzuführen.

I. Reflexepilepsie von Verletzungen des Kopfes ausgehend.

Selbstverständlich mussten hier alle Beobachtungen ausgeschlossen werden, bei welchen auch nur die entfernte Möglichkeit bestand, dass die epileptischen Krämpfe von einer gleichzeitigen Verletzung des Gehirns, insonderheit seiner Oberfläche herrühren könnten. Es handelte sich demnach bei den nachstehenden fünf Fällen lediglich um sogenannte pericranielle Verletzungen.

In den Fällen 5. R. und 2. Müller konnte die Möglichkeit von Vorhandensein einer latenten Syphilis nicht mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden. In dem Falle 1. L. kann die lange Latenzzeit auffällig erscheinen: Verletzung der Kopfschwarte im dritten und Auftreten der nervösen Erscheinungen im 16. Lebensjahre. Indessen stehen mir Analogien in zahlreichen Fällen von cerebraler Kinderlähmung zu Gebote, insofern auch hier die Krampferscheinungen erst in gewissen Entwicklungsperioden des Kindes, nämlich der der zweiten Zahnung und der Pubertät einsetzen können, obgleich die Ursache der Krämpfe, die Läsion im Gehirn schon seit der Geburt besteht. In anderen Fällen von cerebraler Kinderlähmung sah ich die epileptischen Anfälle mit Vollendung der ersten Dentition aufhören und mehrere Jahre bis zum Eintritt der zweiten Dentition oder gar bis zur Pubertät wegbleiben. Der sehr sorgsame und als Pädagog wohl erfahrene Vater des L. vermuthete in den nervösen Beschwerden des einzigen Sohnes in der That die Folgen sexueller Regungen.

Der Fall R. zeigt, dass bei Excision der Narbe der vollständige Erfolg von der gründlichen Wegnahme von allem Narbengewebe abhängig ist. Die wieder vernarbte Operationswunde darf eben an

keinem Punkte mehr druckempfindlich sein, wie es hier der Fall war. Der Fall Müller ist dadurch interessant, dass vollständiger Verlust des Sprachvermögens im Anschluss an den epileptischen Anfall sich einstellte und zwar auf die Dauer von 1—2—3 Stunden. Eine ähnliche vollständige Sprachlosigkeit hat Bernhardt in einem Falle von Reflexepilepsie infolge von Suppressio mensium bei einem hereditär nicht disponirten und bis dahin gesunden Mädchen (III. Beobachtung, Henriette Leid) beobachtet.

1. Beobachtung.

1868 zerfetzte Wunden am Hinterkopf; seit 1879 und besonders seit 1881 Angst und Schwindelanfälle; 1882 Berührung der sehr empfindlichen Narbe bringt Empfindung von Druck hervor, der bis zur Stirn hin ausstrahlt; 1883 Mai Excision der Narbe; seitdem vollständige Genesung bis 1895 Mai constatirt.

L, 16 Jahre, Gymnasiast aus S. (17./10. 1882), fiel als Kind von zwei Jahren mit dem Hinterkopf in eine irdene Wasserkanne, deren Scherben eine sehr zerfetzte Wunde der Kopfhaut setzten.

Einige Wochen danach im Juli 1868 sah ich die sehr breiten, gewulsteten und regelmässigen ziemlich abgeheilten Wunden am Hinterkopf bei einem zufälligen Zusammentreffen in einer Sommerfrische und ätzte dieselben fast täglich mit Höllenstein.

Vor fünf Jahren hatte Patient ähnliche Zustände wie jetzt und musste deshalb ein ganzes Semester lang aus der Schule fortbleiben.

Seit etwa einem Jahre begannen wieder nervöse Beschwerden sich bemerklich zu machen, die sich seit einem Vierteljahr sehr gesteigert haben. In einem Briefe des Vaters von Mitte September 1882 schildert dieser den Zustand folgendermaassen: „Der Secundaner leidet schon lange zeitweise an nervöser Abspannung, die sich aber in dem letzten Halbjahr bedeutend gesteigert hat; er klagt fortgesetzt über Schwere im Kopf, Müdigkeit und Unfähigkeit, seine Gedanken zu concentriren. Der Schlaf ist dabei gut, doch hat er Abends im Bett wiederholt Angst und Schwindelanfälle gehabt, ehe er einschläft. Ein Sommeraufenthalt in Charlottenbrunn hat daran wenig geändert. Ich glaube, dass dieser Zustand mit dem Erwachen der Geschlechtsregungen zusammenhängt; er hat häufige Samenergüsse."

Auf meine Verordnung nahm Pat. 14 Tage lang gegen Abend ein bis zwei Gramm Bromkalium: die Pollutionen hörten bis auf zwei, die in zwei aufeinander folgenden Nächten eintraten, vollständig auf, während bis dahin zuletzt wenigstens drei in der Woche erfolgt waren.

Patient selbst theilte mir mit, dass er, um die Empfindungen im Kopfe zu mildern, im Bett oft die Stirn gegen die Wand gedrückt habe.

Zudem leide er oft an verdorbenem Magen; dann sei sein Zustand stets

schlechter; im Sommer aber er mehr Kopfbeschwerden gehabt als im Winter. Während der letzten fünf Jahre seien die nervösen Erscheinungen niemals gänzlich verschwunden gewesen.

Hinzufügen will ich noch, dass Patient das erste und einzige Kind seiner Eltern war. Die Mutter kerngesund, war bald nach seiner Geburt im Wochenbett gestorben; der Vater war schon damals etwas brustleidend und ging im Jahre 1888 an Phthise zu Grunde.

Status vom 17. October 1892.

Langaufgeschossener brünetter junger Mann, schlecht genährt, aber von frischer Gesichtsfarbe. Pupillen gross, wechseln spontan schnell in der Weite und auch bei Druck auf die Narbe.

Die über den Hinterkopf quer verlaufende Narbe ist in ihrer linken Hälfte gegen Berührung und leisen Druck schon empfindlich, noch mehr beim Beklopfen. In der Narbe findet sich etwas unterhalb und nach links von dem Lambda in der Lambdanaht selbst eine Vertiefung von dem Umfange einer Fingerspitze; hier ist die Narbe nur mässig empfindlich; weiter nach vorn aber dicht unter dem Niveau des oberen Randes der linken Ohrmuschel stellt sich eine besonders breite Stelle als sehr empfindlich heraus. Hier wehrt er jede Berührung ab. Leiser Druck auf diese Stelle bringt sofort die Empfindung von Druck, der bis zur Stirn hin ausstrahlt, hervor. Der rechte N. supraorbitalis ist übrigens bei Druck empfindlicher als der linke. Anaesthetische Stellen sind am Hinterkopf nicht nachzuweisen.

Die Zunge ist sehr belegt; die Magengegend soll zuweilen aufgetrieben und empfindlich sein. Stuhl erfolgt täglich zwei Mal.

Der übrige Körper liess keinerlei Anomalien erkennen.

Ordination: Zwei Gramm Bromkalium über den Tag vertheilt; zwei Blutigel an die empfindliche Stelle der Narbe; strenge Diät.

Die Excision der Narbe, sofort von mir angerathen, konnte Umstände halber erst am 5. Mai 1883 ausgeführt werden.

Fünf Monate später, am 8. October 1883, stellt sich der junge Mann als seit der Ecision vollsändig genesen wieder vor. Er sieht sehr blühend aus und hat sich kräftig entwickelt.

L. ist Offizier geworden und nach den letzten Nachrichten (Mai 1895) vollständig gesund geblieben.

2. Beobachtung.

1861 tiefe Stirnwunde in der Richtung des r. N. supraorbitalis; seit 1875 epileptische Anfälle u. A. vollständiger Verlust der Sprache; Aura von dem seit Kindheit deformen rechten Ellenbogengelenk, gelegentlich auch vom linken Arm aus. Stirnnarbe recht empfindlich. Nach Sublimat innerlich Besserung; ob Lues?

M., Julius, Makler, 40 Jahre alt, aus A., fiel Weihnachten 1861 mit einem Sack Weizen beladen mit der Stirn in ein scharfes Eisen, so dass

eine tiefe Wunde in der Richtung des rechten N. supraorbitalis entstand, wo noch jetzt 29./11. 1883 eine vertiefte Knochennarbe besteht.

1875 im Frühjahr hatte er auf einer Eisenbahnfahrt den ersten epileptischen Anfall; zwei bis drittehalb Stunden lang konnte er kein Wort herausbringen. Seitdem hatte er jedes Jahr wiederholt Anfälle, die am schlimmsten waren in der Uebergangszeit von 1881 auf 1882; im Frühjahr 1882 fast einen Tag um den andern, ja einmal einen ganzen Tag lang.

Schon als Kind, ungefähr im Alter von 6—7 Jahren, hat er in Folge einer Verletzung eine Deformität und Versteifung des rechten Ellenbogengelenks davongetragen; aber vor 1875 niemals an epileptischen Anfällen gelitten.

Von jenem deformen Arm geht aber nunmehr die Aura aus.

Zunächst stellt sich ein Gefühl von Aengstlichkeit im ganzen Körper ein, dann steigt ein Kriebeln im rechten Arm hinauf, welches nach 5—10 Minuten sich auch in der Zunge bemerklich macht, worauf das Vermögen zu sprechen vollständig auf 1—2—3 Stunden verloren ist. Patient ist bei vollem Bewusstsein, vermag aber weder zu sprechen noch zu schreiben. Er versteht alles, was zu ihm gesprochen wird, kann aber nicht einmal ein „Ja“ herausbringen, sondern nur mit dem Kopfe nicken. Danach verspürt er gewöhnlich Schmerzen im Hinterkopf, in der Stirn und zuweilen auch im Rücken, und hat Kurzathmigkeit und Mattigkeit. Zungenbeissen soll fehlen.

Zuweilen beginnt die Aura im linken Arm; alsdann gestaltet sich der Anfall weniger heftig. Sein Gedächtniss hat gelitten.

Potatorium wird in Abrede gestellt. Lues soll fehlen; indessen hatte er 1866 ein Ulcus an der Eichel, angeblich ohne weitere Folgen. Auch sind die Schienbeine jetzt verdickt. Vor zwei Jahren hat er eine acute eitrige Halsentzündung gehabt; die linke Mandelgegend ist dadurch in eine ausgedehnte Narbe mit Verwachsung des nach links gezogenen Zäpfchens verwandelt. Seit länger als zehn Jahren hat er die Fussschweisse verloren.

Status vom 29./11. 1883.

Grosser, fettleibiger Mann. Schläfenarterien stark geschlängelt, Pupillen nichts abnormes; seit Kindheit hatte er rechts ein laufendes Ohr; eine stärkere Eiterung hat sich erst mehrere Jahre nach der Stirnverletzung eingestellt. Beide Trommelfälle sind jetzt stark getrübt und verdickt. Eine Eiterung besteht zur Zeit nicht. An Kopfschmerzen leidet Patient für gewöhnlich nicht. Der Geschlechtstrieb soll seit einigen Jahren stark herabgesetzt sein. Die vom inneren Augenwinkel bis zum behaarten Kopf ziehende Stirnnarbe ist in ihrer Tiefe ziemlich unempfindlich gegen Berührungs- und Schmerzreize. Ueberempfindlichkeit besteht nirgends.

Ordination: Hydrargyr. bichlorat. 0,75 Aquae destillat. 20, 0 S. Drei Mal täglich 5 Tropfen in einer halben Tasse Wasser; Gurgelungen mit Kali chloricum.

1884. 22./1. Pat. hat noch keinen Anfall wieder gehabt. Ein einziges

Mal leise Vorboten, aber der Anfall kam nicht zum Ausbruch. Der früher sehr angehaltene Stuhl ist nach passender Diät besser geworden. Sublimat weiter.

5./7. 84. Seit dem 12. März fühlt er sich krank. Als er drei Wochen lang gelegen hatte, stellte sich wieder „Krampf" im rechten Arm und Unvermögen zu sprechen ein; aber aber auch dieses Mal kam der Anfall nicht vollständig zum Ausbruch, wohl wegen des längere Zeit vorher fortgesetzten Gebrauchs von Jod- und Bromkalium. Vor drei Tagen wieder ein kleiner Anfall: Schwindel mit Sprachbehinderung eine halbe Stunde lang. Kopfschmerzen will er noch sehr häufig bekommen und zwar im Hinterkopf, sobald er sich körperlich angestrengt hat mit Heben oder dergleichen. Sein Hausarzt hat ihm Marienbader Kreuzbrunnen verordnet, den er seit vier Tagen gebraucht.

---

3. Beobachtung.

Tiefe Hautverletzung im Verlaufe des rechten N. occipitalis; seitdem epileptische Anfälle 9—10 Jahre lang bestehend.

T., Carl, 12 Jahre, aus G., fiel als Kind von zwei bis drei Jahren auf den Hinterkopf, wo jetzt noch im Verlauf des rechten N. occipitalis major eine tiefe Narbe von der Grösse einer Fingerkuppe zu sehen und zu fühlen ist, die bei Druck sehr empfindlich ist, und zwar zieht die Empfindung von da bis zur rechten Schläfe.

Seit einem Jahre hat er jede Nacht vier bis fünf epileptische Anfälle, die in Zwischenräumen von $1\frac{1}{4}$ Stunden auftreten. Sie bestehen in Streckkrämpfen, die eine Minute anhalten. Zwei Mal ist dabei Einpissen beobachtet worden. Wird er danach munter, so ist er ganz ausser Athem; schläft aber bald wieder ein und zwar ist der Schlaf tief. Im Ganzen sind überhaupt nur zwei Anfälle am Tage eingetreten, und zwar an ein und demselben Tage in der Schule.

Ordination: Excision der Narbe empfohlen.

---

4. Beobachtung.

Multiple Verletzungen des Schädels durch Pferdehufe; kurze Zeit danach epileptische Anfälle.

W., Pferdehändler, 20 Jahre, (zugegangen 20. Juli 1890) leidet seit fünf Jahren an Epilepsie, angeblich nach Kopfverletzungen, die er sich kurze Zeit vor dem ersten Anfalle dadurch zugezogen hatte, dass er unter die Hufe von drei Pferden gekommen war. Nach einer längeren Behandlung mit Brom und danach mit Curare-Injectionen sollen die Anfälle $\frac{3}{4}$ Jahr

lang ausgeblieben sein. Jetzt sind dieselben wieder häufig, erst gestern hat Patient drei Anfälle gehabt.

Status vom 20. Juli 1890.

Sehr musculöser junger Mann. Drei Narben in der Kopfhaut, von welchen eine am Hinterkopfe besonders ausgedehnt ist. Weder von alten, noch von frischen Narben in der Zunge ist etwas nachzuweisen. Die linke Art. temporalis tritt stark hervor, die rechte weniger. Der erste Mitralton ist etwas accentuirt; von Hypertrophie des Herzens ist aber nichts nachzuweisen. Sehr lebhafte Krampferscheinungen sollen die Anfälle nie begleitet haben. Indessen ist er längere Zeit danach benommen, auch soll sein Gedächtniss gelitten haben.

Ordination: Bromwasserstoffsäure; eventuell Excision der Narben.

---

5. Beobachtung.

1876. Scharfer Schlägerhieb oberhalb des linken Auges; seit 1891 Juni „Schwindelanfälle"; 1892 Mai Excision der sehr empfindlichen Narbe; Ausbleiben der Schwindelanfälle ein ganzes Jahr lang; Wiederauftreten seit Mai 1893; Juli 1893 Druckempfindlichkeit der Narbengegend noch deutlich. Revision der Narbe empfohlen.

R., Amtsrichter, 36 Jahre, aus Sch. (zugegangen 9. Mai 1892) hat als Student im Jahre 1876 einen schräg oberhalb des linken Auges verlaufenden „scharfen" Schmiss erhalten. Während seiner Studentenzeit hat er viel getrunken, danach bis zum ersten Anfall nur $^{3}/_{4}$ Liter Bier täglich; in der ersten Zeit seines Studiums hat er auch sehr viel geraucht, später wenig. Endlich hat er vor zwölf Jahren einen kleinen Schanker acquirirt, der nach 14 Tagen verheilt war. 1887 verheirathet; das erste Kind kam in Folge von Umschlingung der Nabelschnur todt zur Welt. Ein Abort hat nicht stattgefunden. Seit Juni 1891 leidet er an Schwindelanfällen.

Drei bis vier Wochen vor dem ersten Anfalle, Juni 1891, verspürte er zeitweise ein Brummen im Kopfe.

Im Frühjahr 1891 hatte er sich überarbeitet, besonders in dem dem ersten Anfalle vorausgehenden Monat Mai.

Zehn Tage nach dem ersten Anfalle erfolgte ein zweiter mit Erbrechen und wieder nach zehn Tagen ein dritter. Einige Zeit nach dem dritten Anfalle verspürte er ein Gefühl von Druck oben auf dem Scheitel, das sich seitdem zeitweise, aber nur in geringem Grade, wieder gezeigt hat, so in der letzten Woche.

Die ärztliche Verordnung bestand in 1 Gr. Bromsalzen, die er vor dem Zubettgehen nahm. Nachdem die Anfälle eine Zeitlang ausgesetzt hatten, traten sie vor fünf Wochen wieder auf und wiederholten sich drei Mal, der erste mit Erbrechen.

Patient hat seit dem Auftreten der Anfälle ein häufiges Wechseln seines Befindens wahrgenommen. Der Schlaf ist gut, ebenso Appetit und Stuhl. Patient hat viel über kalte Füsse zu klagen.

Erbliche Belastung soll fehlen. Der Vater ist 70 Jahre alt und wohlauf; die Mutter starb nach einer Kur in Pyrmont.

Status vom 9. Mai 1892.

Mittelgrosser, gut genährter, ziemlich kräftiger Mann. Der Kopf ist geröthet, das rechte Ohr röther und wärmer als das linke. Die Zungenspitze weicht beim Herausstrecken deutlich nach links ab. Pupillen nichts Abnormes; sehr stark ausgeprägter Arcus corneae senilis; Puls klein, jedenfalls schwächer als der Körperzustand erwarten lässt. Herz nichts besonderes, linker Leberlappen etwas vergrössert; Patient leidet an Hämorrhoiden.

Von latenter Syphilis ist nichts nachzuweisen; nur die Inguinaldrüsen sind linkerseits etwas geschwellt.

Schräg über die Stirn von links oben nach rechts unten zieht eine feine glatte Narbe, die fingerbreit über dem rechten äusseren Augenwinkel endigt. In dieser Narbe ist an der Stelle, wo sie von einer Senkrechten, die von der Grenze des inneren Drittels des rechten Lidspaltes nach oben gezogen wird, eine halblinsengrosse rundliche Auftreibung des Knochens zu fühlen, die bei leisem Druck schon sehr empfindlich ist. Von da ab ist das Stirnbein und ebenso das Scheitelbein in der Richtung des Nervus frontalis druckempfindlich und ebenso der N. occipitalis major bis ins Genick.

Ordination: Acid. hydrobromic. dilut. in Baldrianthee; Hunyadi; Fusseinwicklung und baldige Excision der Narbe.

Diese wurde am 19. Mai in B. ausgeführt.

Die Schwindelanfälle blieben bis Anfang Mai des nächsten Jahres fort; nur das Brummen im Kopfe hat niemals ganz aufgehört.

Am 6. Mai 1893 trat wieder ein Schwindelanfall ein und wiederholte sich bis zum 25. Juni mehrmals (Mitte Juni sogar an einem Tage zwei Mal hintereinander) und seitdem in acht bis vierzehntägigen oder längeren Zwischenräumen. Die Anfälle sind z. Th. sehr heftig gewesen. Am 18. Juni, einem Sonntage nach den Reichstagswahlen, welche für ihn mit viel Aufregung verknüpft waren, hatte Patient den ersten dieser heftigen Anfälle Abends beim Scatspielen; dabei wurde er ganz gelb im Gesicht und erbrach zwei Mal. Bis zum Garten seiner Wohnung gelangt, konnte er nicht allein hinaufkommen. Es ging ihm alles bunt vor den Augen umher. Das Bewusstsein will er aber nicht verloren haben. Dieser Anfall hielt zwei Stunden an, das Schwanken und unsichere Gefühl noch länger. Das rechte Ohr soll bedeutend schwerhöriger geworden sein, daselbst verspürt er vorzugsweise das Brummen; empfindet er, wie es zuweilen der Fall ist, das Brummen links, rechts aber Singen, so ist dies besonders lästig.

Bei einer zweiten persönlichen Vorstellung des Kranken am 1. Juli 1893 stellte ich Folgendes fest:

Das Knötchen in der Narbe ist nicht mehr deutlich zu fühlen, die Stelle aber noch immer druckempfindlich. Die Zunge weicht mit ihrer Spitze beim Herausstrecken wie früher nach rechts hinab.

Nach der Operation hatte er Taubsein auf dem behaarten Theil des Stirnbeins; jetzt nicht mehr.

Von Syphilis ist auch jetzt nichts nachzuweisen. Die Milz ist nicht vergrössert; die Patellarreflexe aber sind gesteigert. Hämorrhoidale Störungen sollen auch inzwischen stattgehabt haben. Der linke Leberlappen ist etwas vergrössert. Die sehr mässige Herzschwäche ist jedenfalls nicht verschlimmert.

Die letzten Anfälle schildert Patient folgendermaassen: Bei Beginn des Anfalls verändert sich die Gesichtsfarbe in gelb, diese Verfärbung wird immer intensiver und erst gegen Ende wieder normal. Die Augen werden gläsern. Patient schleudert mit den Beinen wie ein Rückenmarkskranker und muss sich setzen. Dann bricht Schweiss aus und Würgen von Schleim tritt ein. Zuckungen haben stets gefehlt. Der bei den früheren Anfällen beobachtete Schüttelfrost ist bei den letzten ausgeblieben. Das Geräusch im Kopfe nimmt beim Anfalle nicht zu. Wohl aber hat das Hörvermögen auf dem rechten Ohr immer mehr abgenommen, nicht so merklich auf dem linken.

II. Reflexepilepsie von Verletzungen am Rumpfe ausgehend.

Von den beiden mitgetheilten Fällen 6. und 7. ist der erste von grossem Interesse, schon aus dem Grunde, weil Beobachtungen von Reflexepilepsie, die von einer Verletzung des Rumpfes ausgeht, ausserordentlich selten sein dürften. Während bei dem zweiten Falle es fraglich erscheinen könnte, ob die Epilepsie erregende Verletzung am Rumpfe und nicht etwa am Oberarm oder vielleicht gar am Kopfe zu suchen sei, musste hier die Gegend der zehnten Rippe rechts als Ausgangspunkt der Schmerz-Aura und damit auch der epileptischen Krämpfe angesehen werden, zumal die Resection der Rippe vollständiges Ausbleiben der Anfälle zur Folge hatte. Zunächst ist die Entstehung der Läsion selbst nicht uninteressant. Dass durch Muskelzug bei Kraftanstrengungen Rippenbrüche zu stande kommen können, darüber ist wohl kein Zweifel. Ich selbst habe in meinem Lehrbuche der peripheren Nervenkrankheiten S. 174 eines Falles gedacht, in welchem die sechste und siebente Rippe linkerseits gerade an der Stelle gebrochen war, wo der untere Schulterblattwinkel bei jeder Bewegung der oberen Extremität über den dicken Callus schleifte und die heftigsten Intercostalschmerzen hervorrief. Die Verletzung der Rippen in diesem

Falle war ebenfalls durch plötzlichen kräftigen Muskelzug zu stande gekommen. Einen ganz ähnlichen Fall habe ich jüngst bei einem Arbeiter beobachtet, welcher, um das Fortrutschen des Stammes in einer Sägemühle zu verhüten, eine hochgradige Anstrengung der Schultermuskeln gemacht hatte. Den in beiden Fällen Jahrelang andauernden, jeder Behandlung trotzbietenden Schmerzen sind in Bezug auf Intensität nur die bei Trigeminusneuralgien in Vergleich zu bringen: sie nehmen den ganzen Menschen in Anspruch. So erklärt sich sehr wohl das Zustandekommen der epileptischen Veränderung durch die gewaltige anhaltende sensible Reizung in dem vorliegenden Falle. Beiläufig werden solche das ganze Nervensystem auf das Tiefste erschütternde Verletzungen der Rippen leicht übersehen, zumal wenn sie unter dem Schulterblatt verborgen sind: wenn man in einem solchen Falle den unteren Schulterblattwinkel nicht abduciren und dadurch die Läsionsstelle bezw. den Callus frei legen lässt, so kann, wie es in dem zweiten von mir angezogenen Falle in der That geschehen ist, es sich ereignen, dass ein so von Schmerzen geplagter Mensch für einen Hypochonder oder Simulanten erklärt wird.

6. Beobachtung.

1878 d. 18. 10. Verletzung der letzten Rippen rechts; Rippenbruch mit Intercostalneuralgie; 1879 Herbst epileptiforme Anfälle; Resection der 10. Rippe; Pneumothorax; Ausbleiben der Anfälle.

W., August, Handarbeiter, 38 Jahre alt, aus Oberröblingen a/Helme, (zugegangen am 27. October 1880), war im October 1880 in das Hallische Stadtkrankenhaus aufgenommen, weil er seit zwei Jahren nicht mehr hatte als Handarbeiter arbeiten können, da er nach der geringsten Anstrengung sofort einen heftigen Schmerz in der Gegend der letzten Rippen rechterseits bekam, der zunächst nach der Mittellinie zu im Verlauf der Intercostalnerven, dann aber nach der Schulterblattgegend hin ausstrahlte.

Diesen Schmerz führte er auf eine Anstrengung zurück, die er vor zwei Jahren, am 18. October 1878, beim Heben mit einem Hebebaum gemacht hatte; dabei fühlte er nämlich plötzlich in der rechten Seite, wo er den Ellenbogen aufgestützt hatte, einen so heftigen Schmerz, dass er sofort die Arbeit aufgeben musste.

Der zunächst behandelnde Arzt hielt die Affection für einen Hexenschuss, der nächste für eine Ausschwitzung in die Muskeln der rechten Hüfte. Erst nach acht Monaten, nämlich am 28. Mai 1879, wurde in der Volkmann'schen Klinik festgestellt, dass es sich um eine Läsion der Rippen handelte, und zwar nahm man dort eine Rippenfractur an.

Jedenfalls ging die Schmerzempfindlichkeit der besagten Stelle nicht zurück. Vielmehr gesellten sich zu den Schmerzen, welche bei der geringsten Anstrengung sich einstellten, im Herbst 1879 epileptiforme Anfälle, die der Kranke so beschreibt, dass der in das Schulterblatt ausgestrahlte Schmerz sich von da als kribbelnde Empfindung längs des Nackens nach dem Kopf hinauf fortsetze und dann schwinde ihm das Bewusstsein. Zuweilen will er auch ein Ausstrahlen jener Empfindung ins rechte Bein hinein wahrgenommen haben. Zu ausgesprochenen Muskelzuckungen scheint es nicht gekommen zu sein. Diese Anfälle sollen sich in unregelmässigen Zwischenräumen öfters wiederholt haben; sie blieben vollständig aus, wenn Patient sich volle Ruhe gönnte und gar nicht anstrengte. Die Bewusstseinspause hielt 15—20 Minuten an.

Von Herrn Dr. Risel zur Untersuchung des Kranken aufgefordert, fand ich folgenden Status am 27. October 1880.

Grosser kräftiger blonder Mann, weite Pupillen, rechts Strabismus convergens. Die zehnte Rippe rechterseits lässt in ihrem Abschnitte, einige Zoll vom vorderen Ende entfernt, eine deutliche umschriebene Anschwellung fühlen, die grosse Aehnlichkeit mit einer Callusbildung hat; der vordere Abschnitt der Rippe steht mehr ventralwärts als der hintere.

Diese Stelle war bis zur Behandlung in der Volkmann'schen Klinik sehr empfindlich bei Druck gewesen, seitdem nicht mehr. Von schmerzhaften Druckpunkten findet sich nur ein einziger, nämlich weiter nach vorn am Rippenende und etwas tiefer als die zehnte Rippe.

Die Fortsetzung der Krankengeschichte ist leider abhanden gekommen. Nach meiner Erinnerung wurde die zehnte Rippe resecirt, dabei aber die Pleura verletzt, so dass Pneumothorax entstand. Unmittelbar nach der Operation blieben aber die epileptiformen Anfälle aus; dies konnte hier noch mehrere Wochen beobachtet werden, weil der Kranke erst entlassen werden konnte, nachdem auch der Pneumothorax geheilt war.

7. Beobachtung.

Im 14. Lebensjahre multiple Verletzungen am Oberkörper durch Ueberfahren; seitdem epileptische Anfälle, die sich seit dem 33. Lebensjahre verschlimmerten.

K., Frau aus Wörlitz, 35 Jahre, (7. Juli 1893), leidet seit dem 14. Lebensjahre an Krämpfen, nachdem sie kurze Zeit vorher am Oberkörper überfahren worden war und eine Luxation des rechten Oberarmes, sowie einen Bruch zweier Rippen linkerseits davon getragen hatte. Sie hat an den Verletzungen damals vier Wochen zu Bett gelegen.

Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren haben sich die epileptischen Anfälle verschlimmert; es bleiben meist Kopfschmerzen, und Schmerzen in der rechten Schulter und Arm nach dem Anfalle zurück.

Die Untersuchung auf Narben oder Druckpunkte fällt vollständig negativ aus.

Ausser den grossen Anfällen stellen sich auch kleine ein, bei welchen sie das Bewusstsein nicht verliert.

III. Reflexepilepsie von Verletzung der oberen Extremität ausgehend.

Von den hierher gehörigen fünf Fällen betreffen vier Verletzungen der Finger und zwar regelmässig, wie leicht verständlich, die der linken Hand. Hervorzuheben ist, dass in allen vier Fällen Erweiterung der Pupille auf der Seite der Verletzung bestand und zwar andauernd in den Fällen Gr., L. und H. und nur vorübergehend beobachtet in dem Falle B. In drei Fällen, nämlich bei L., B. und H. wurde neben dieser Mydriasis eine im Verlaufe des verletzten Nerven sehr ausgesprochene Ueberempfindlichkeit gegen Fingerdruck nachgewiesen. Ich bin nicht der Meinung, dass man aus diesen wenigen Beobachtungen irgendwelche Schlüsse ziehen dürfe, möchte aber diese beiden Punkte der Aufmerksamkeit späterer Beobachter empfehlen. Es ist die Pupillenerweiterung deshalb besonders auffällig, weil in keinem der beschriebenen Fälle eine gleichzeitige directe Verletzung des Plexus, bezw. seiner Verbindungsäste mit dem Halssympathicus anzunehmen ist. In der Litteratur habe ich nur in dem von Gudor mitgetheilten Falle: „Reflexepilepsie mit Dementia und paralytischen Symptomen“, Erweiterung der Pupille auf der Seite der Verletzung notirt gefunden. In dem sehr interessanten Falle von E. Wagner fand sich eine Erweiterung der Pupille auf der der Verletzung entgegengesetzten Seite. Schliesslich möchte ich hervorheben, dass Ungleichheit der Pupillenweite bis jetzt, soweit meine Kenntniss reicht, nur bei Reflexepilepsie durch Verletzung der oberen Extremität beobachtet worden ist. Was aber die Druckempfindlichkeit des an seiner Peripherie verletzten Nerven anbelangt, so muss es doch auffällig erscheinen, dass in dem Falle H. noch nach sieben Jahren, obwohl keine Veränderung an der verletzten Stelle des Daumens mehr nachzuweisen ist, im ganzen Verlaufe des Nervus radialis eine hochgradige Druckempfindlichkeit besteht.

Der Fall Conditor B. war ein sehr schwerer nicht nur in Bezug auf die Häufigkeit und Intensität der Anfälle selbst, sondern auch in Anbetracht ihrer Folgen. Der Kranke war bereits zu der Zeit, als ich consultirt wurde, geschäftsuntüchtig geworden und wurde im weiteren Verlaufe immer geschäfts- und lebensmüder. Seine Apathie war schliesslich so hochgradig, dass es viele Mühe kostete, um ihn zu

der kleinen Operation zu bewegen. Diese wurde leider zunächst nicht ganz zweckmässig ausgeführt, insofern die zu kurz gerathenen Lappen und damit die Nervenenden über dem Knochen sich anspannten und die Reizung weiter unterhielten. So kam es zunächst nach der Operation noch zu einigen Anfällen. Erst nachdem bei einer zweiten Operation die Lappen genügend lang gemacht waren, so dass jede Reizung in der Narbe ausgeschlossen war, zeigte sich der volle Erfolg, nämlich Ausbleiben jeder Andeutung eines Anfalls die übrigen 15 Jahre seines Lebens bis zu dem im Jahre 1894 an einem intercurrenten Herzleiden erfolgten Tode.

Der fünfte Fall Heinrich v. H. zeigte im Verlaufe nach der Operation Erscheinungen, welche auch sonst nach Ausbleiben der grossen epileptischen Anfälle, als sogen. „psychisch-epileptisches Aequivalent" (Fr. Hoffmann), häufig genug beobachtet werden, nämlich Veränderung des Characters und der Stimmung verbunden mit Wuthanfällen, die sich bei unseren Kranken erst nach längere Zeit fortgesetzter, vorwiegend vegetabilischer Diät und vermehrten Tagesgaben von Bromsalzen besserten.

Hervorzuheben ist ferner, dass die Amputationsneurome an den drei Hauptnervenstämmen sämmtlich mit dem Knochen, bezw. dem Periost des Knochenstummels verwachsen waren. Dadurch war eine fortwährende Reizung der so fixirten Nerven bedingt, insofern diese bei jeder Bewegung des Oberarmstumpfes — und solche Bewegungen traten nicht nur willkürlich, sondern auch unwillkürlich bei Schreck, Aufregung u. dgl. ein — empfindlich gezerrt werden mussten. Witzel*) hat neuerdings darauf aufmerksam gemacht, dass Neuralgien in Amputationsstümpfen nur dann entstehen, wenn die geschwollenen Nervenenden am Knochen fixirt sind. Man wird deshalb gut thun, die Nerven so weit oben abzuschneiden, dass eine Verwachsung mit der Narbe und dadurch mit dem Knochen verhütet wird.

8. Beobachtung.

1866 Streifschuss an der ulnaren Seite der Kuppe des linken kleinen Fingers; seit 1874 November epileptische Anfälle mit ausgesprochener Aura von der Narbe aus. 1879 5. August Exarticulation der Nagelphalanx; kein Anfall wieder bis zu dem 1894 an Herzklappenfehler erfolgten Tode.

B., Conditor, 34 Jahre alt, angeblich aus intacter Familie, giebt an, schon als Kind von vier Jahren etwa sechs „Anfälle" gehabt zu haben.

*) O. Witzel, Centralbl. f. Chirurgie 1894 Nr. 23. Ueber die Entstehung und Verhütung der Neuralgie an operirten Theilen, besonders Amputationsstümpfen.

Danach war er gesund, machte die Feldzüge von 1866 und 1870 mit, bis am 21. November 1874 der erste und danach noch einige leichte Anfälle eintraten; dann war er wieder frei bis vor vierzehn Tagen, wo innerhalb einer Stunde zwei Anfälle kamen. Vor drei Wochen wurde ihn durch seinen Hausarzt, Herrn Dr. METZNER, ein Bandwurm abgetrieben. Gedächtniss und Intelligenz sollen in der letzten Zeit sich etwas geschwächt gezeigt haben.

Status vom 10. November 1878.

Abends zu ihm gerufen, nachdem er zwischen vier und acht Uhr Nachmittags vier Anfälle gehabt, finde ich den mittelgrossen, gut genährten, aber auffällig blassen Mann am ganzen Körper schwitzend im Bett; die Pupillen sind gleich gross und reagiren, sind aber sehr eng. An der Ulnarseite der Kuppe des linken kleinen Fingers hat Patient in Folge eines 1866 erhaltenen Streifschusses einen minimalen Defect der Weichtheile, der sich als eine kaum bemerkbare Abflachung der Stelle darstellt. An dieser Stelle ist ihm die Berührung unangenehm. Beim Eintritt der Anfälle verspürt er hier constant ein Kribbeln, welches über die Hand hinaufzieht; gleichzeitig fängt die linke Hand an zu schlagen, dann der Arm und nunmehr schwindet das Bewusstsein. In dieser Weise haben sich die Anfälle stets eingeleitet, so auch der, dessen Beobachter ich sehr bald nach meiner Ankunft im Krankenzimmer sein sollte. Plötzlich ruft Patient: „Jetzt kommt es!“ und schon bewegt sich die linke Hand zitternd auf und nieder: Umschnüren des Fingers hilft nichts mehr, ebensowenig des Handgelenks; der ganze linke Arm fängt an zu schlagen; dann beginnt die linke Gesichtshälfte an zu grimmassiren; Patient murmelt noch immer einige Wörter der Angst, als ob er noch bei Bewusstsein wäre und seine Angst vor dem Krampf kundgeben wollte. Jetzt fängt auch die rechte Körperhälfte an zu zucken. Während des ganzen Anfalls, der etwa fünf Minuten anhält, ist aber die linke Gesichtshälfte am meisten verzerrt, das linke Auge fest geschlossen und die Nase nach links verzogen, erst gegen Ende des Anfalls zucken die rechtsseitigen Extremitäten am meisten.

Fünf Tropfen Amylnitrit unter die Nase gehalten, ändern an dem Verlauf des Anfalls nichts. An demselben Abend spielt sich noch ein sechster Anfall in gleicher Weise ab. Am nächsten Morgen ist Patient ausserordentlich matt und abgeschlagen. Am 12. fühlt er sich wieder wohl; ich verordne: Extr. secal. cornut. 3,0 Pilul. 50. S. drei Mal täglich zwei Pillen.

Erst Anfang Februar 1879 sehe ich den Kranken wieder. Bis Weihnachten hat er noch einige Anfälle gehabt, seit dem 26. December aber ist kein Anfall wieder eingetreten.

Am 9. März hat Patient wieder zwei Anfälle gehabt; die linke Pupille ist jetzt weiter als die rechte. Druck auf den N. ulnaris vom Ellenbogen aufwärts, auch der Plexus brachialis (nicht aber Druck im Nacken) wird links schmerzhaft empfunden, rechts nicht.

Danach sah ich den Patienten erst Mitte Januar 1879 wieder. Am

15. Januar Abends hatte Patient zwei bis drei Mal die Empfindung der Aura im Arm gehabt, der Anfall wurde aber durch Festhalten des Handgelenks durch seine Umgebung jedes Mal coupirt. Um Mitternacht kam dann ein wirklicher Anfall, der sich am nächsten Tage dem 16. Januar Mittags ein Mal und Nachmittags noch vier Mal wiederholte. Als ich zum dritten Anfall Nachmittags gerufen wurde, lag Patient besinnungslos mit gegeschlossenen Augen im Bett, die Pupillen waren sehr eng, wurden aber allmählich mit Wiederkehr des Bewusstseins weiter.

Danach hatte er wieder Ende Februar einige, im März nur wenige Anfälle.

Am 19. Mai fand ich die linke Pupille etwas weiter als die rechte, die Kleinfingerkuppe immer noch sehr empfindlich. Indessen hatte Patient, als er sich einmal damit gegen den Ofen gestossen, wohl heftigen Schmerz empfunden, aber keinen Anfall gehabt.

Erst im August 1879 entschloss sich Bl. zu der von vornherein dringlich empfohlenen Exarticulation der Nagelphalanx des linken Kleinfingers. Da die Lappenbildung zu kurz gerathen, was Patient als ein Gefühl von Spannen unangenehm empfand, wurde nachträglich ein Theil der Mittelphalanz resecirt. Die Heilung verlief ohne Störung. Seitdem bis zu seinem im Sommer 1894 an einem Herzklappenfehler plötzlich erfolgten Tode hat Bl. niemals wieder, also 15 Jahre hindurch die geringste Anwandlung von einem Anfalle gehabt. Ausserdem blühte der in den letzten Jahren vor der Operation geistig verfallene, gedächtnissschwache und völlig geschäftsuntüchtige Mann in einem solchen Maasse wieder auf, dass er seinem grossen Conditoreigeschäfte, welches er seiner Krankheit wegen hatte verkaufen wollen, wieder persönlich vorstehen konnte.

---

9. Beobachtung.

Verletzung des linken Zeigefingers mit einer Gartenhippe; Heilung erst nach vierwöchentlicher Eiterung mit Beugecontractur. $5^1/_2$ Monat danach erster epileptischer Anfall; Neuritis ascendens N. mediani. Seit Excision der sehr empfindlichen und stark verdickten Narbe Aufhören der Anfälle, die Druckempfindlichkeit bis Mitte Mai constatirt.

L., Alexander, 18 Jahr alt, Gärtner, (zugegangen 8. März 1879) zog sich durch einen Schnitt mit der Gartenhippe vor sechs Monaten eine Wunde am linken Zeigefinger und zwar an der Rückseite des Mittelgelenks mehr radialwärts zu. Diese Wunde eiterte 3—4 Wochen lang und führte eine Behinderung, das Gelenk zu strecken, herbei, die noch jetzt besteht. Besondere spontane Empfindungen hat er am Finger nicht mehr.

Vor 14 Tagen hatte Pat. den ersten epileptischen Anfall, der sich durch

ein Gefühl von Eingeschlafensein in der rechten Hand, welches sich den Arm herauf zog, einleitete. Die Schippe, mit welcher er arbeitete, fiel ihm aus der Hand, er selbst fiel bewusstlos zu Boden. Seitdem hat Pat. sieben derartige Anfälle gehabt, den letzten vor acht Tagen. Beim ersten Anfall sollen die Extremitäten etwas gezuckt haben; bei den späteren aber soll er steif, aber ruhig dagelegen haben. An ein und demselben Tage hatte er drei Anfälle. Das Bewusstsein soll 10—15 Minuten lang gefehlt haben. Nach den Anfällen hat er sich nicht besonders abgeschlagen gefühlt.

Status vom 8. Mai 1879.

Kräftig gebauter Mensch von frischem Aussehen. Die linke Pupille ist weiter als die rechte. Bissnarbe in der rechten Zungenhälfte an der unteren Fläche. Die Narbe am Finger ist bei Druck und Schnipsen sehr empfindlich. Druck auf dieselbe macht dem Patienten eine Empfindung am Medianus in der Höhe der Ellenbeuge; in gleicher Weise ist der N. medianus bei Druck empfindlich vom Handgelenk bis zum Plexus brachialis hinauf; auch zu beiden Seiten der obersten Halswirbeldornfortsätze tritt bei Druck Schmerzempfindung ein; an den anderen beiden Hauptnervenstämmen nicht.

Im Uebrigen sind Störungen der Sensibilität nicht nachzuweisen.

Am 12. März Mittags wird die stark verdickte Narbe excidirt.

Am 13. Nachmittags sind sämmtliche Druckpunkte in der Bahn des Medianus noch empfindlich. Bei Druck auf die Stelle rechterseits von den oberen Halswirbeln „zieht es noch bis in die Finger vor".

Mitte Mai ist die Druckempfindlichkeit vollständig geschwunden. Ein Anfall ist nicht wieder eingetreten. Das Allgemeinbefinden ist gut.

10. Beobachtung.

Verlust der Nagelphalanx des linken Daumen; einige Jahre darauf epileptische Anfälle, die sich mit Zuckungen im linken Arm einleiteten und ein Gefühl von Eingeschlafenseins desselben hinterliessen. Operation empfohlen.

G., Friederike, geb. Dannenberg aus M., Handarbeitersfrau (zugegangen 7. Februar 1883) hat vor einigen Jahren in einer Maschine den Vordertheil ihrer Daumenkuppe linkerseits eingebüsst. Die Nagelphalanx wurde vom Arzte sofort entfernt. Der linke Daumen erscheint infolge davon in der Richtung von vorn nach hinten stark verdünnt. Druck wie Schnippen sind schmerzhaft, besonders am oberen Ende der radialen Fläche des Daumens. Patientin litt oft an Kopfschmerz mit Erbrechen.

1877 hat ihr Professor Fritsch einen Uteruspolyp entfernt.

1882 Ostern hatte sie den ersten Anfall. Sie verlor dabei keinen Augenblick das Bewusstsein. Aber die Zuckungen des linken Arms hielten von Morgens 5½—10 Uhr an; danach ein Gefühl von Eingeschlafensein

im Arm. Am Abend des nächsten Tages wiederholten sich die Zuckungen 10 Minuten lang.

Seitdem hat Pat. keinen Anfall wieder gehabt bis gestern, also am 6. Februar 1883 frühmorgens bald nach zwei Uhr im Bett. Dieses Mal verlor sie das Bewusstsein und biss sich links hinten in die Zunge. Der Anfall hielt 20 Minuten an; der linke Arm und das Gesicht sollen dabei gezuckt haben.

Status vom 7. Februar 1883.

Patientin hat keinen Anfall wieder gehabt.

Der Händedruck ist links schwächer als rechts. Linke Pupille ist weiter als rechte.

Die Gegend des linken Fussknöchelgelenks ist seit drei Jahren geschwollen.

Die Schienbeine sind sehr rauh und uneben. Indessen lässt sich von Syphilis nichts weiter nachweisen.

Es wird eine Operation am linken Daumen empfohlen; ob diese ausgeführt ist und mit welchem Erfolge, ist mir nicht bekannt.

11. Beobachtung.

Tiefgehende Entzündung des rechten Daumens in Folge von Misshandlung dort befindlicher Warzen. Seitdem sieben Jahre lang epileptische Anfälle, in letzter Zeit fast täglich eintretend mit Aura vom rechten Daumen oder rechter Hand ausgehend. Neuritis ascendens im N. radialis.

H., Frau, 26 Jahre alt, aus D., hatte als Mädchen von 19 Jahren Warzen, welche am rechten Daumen arg wucherten, in einer solchen Weise gemisshandelt, dass eine tiefgehende Entzündung des Daumens sich entwickelte. Seit dieser Zeit leidet sie an epileptischen Anfällen, die jetzt fast täglich auftreten. Die Aura zeigt sich regelmässig am rechten Daumen, bezw. an der rechten Hand; Patientin sieht noch, wie die obere Extremität nach innen rotirt und zusammengezogen wird, dann wird sie bewusstlos.

Am Hinterkopf zeigt Patientin auf der rechten Seite zwei grosse Plaques von Psoriasis, die sie schon seit ihrer Kindheit gehabt hat; damals waren ausserdem auch die Achselhöhlen befallen. Ebensolange will sie einen schwachen Magen haben; sie hat schon als Kind leicht erbrochen; das Erbrochene war meist stark sauer. Sie ist in Folge davon sehr abgemagert.

Am rechten Daumen besteht jetzt, 12. October 1891, keine erhebliche Veränderung, indessen ist der rechte N. radialis in seiner ganzen Ausdehnung sehr druckempfindlich.

Eine Operation wurde in Aussicht genommen; Patientin entzog sich aber der Behandlung, so dass über den weiteren Verlauf nichts bekannt wurde.

Hier anschliessen möchte ich noch folgende Notizen über einen weiteren Fall von Reflexneurose, die von einer Fingerverletzung ausging. Ob die „melancholischen Angstanfälle" als Aequivalent für epileptische Anfälle angesehen sind, konnte ich wegen ungenügender Beobachtung (einmalige Consultation) nicht entscheiden.

Infectiöse Verletzung des linken Goldfingers; Heilung mit Beugecontractur der beiden letzten Finger; sechs Monate nach der Verletzung melancholische Angstanfälle; Besserung durch fliegende Vesicatore.

G., Andreas, 63 Jahre, Oekonom aus B., (15. Januar 1881), hat im November 1878 von einer Wunde am linken Goldfinger aus eine „Blutvergiftung" durchgemacht mit Zurückbleiben einer Narbe, in Folge deren die beiden letzten Finger linkerseits seit einem halben Jahre nach der Verletzung in Beugecontractur geblieben sind. Seit dieser Zeit litt er an „melancholischen Angstanfällen", die sich nach fliegenden Vesicatoren längs des linken Arms gebessert haben sollen.

Excision der Narbe dringend empfohlen.

---

12. Beobachtung.

1889 Amputation des linken Oberarms im oberen Drittel wegen Zerquetschung durch Ueberfahren. 1894 Mitte September und Mitte October je ein epileptischer Anfall; bei Revision der Narbe Ende October wird an jedem der drei Hauptnervenstämme je ein Neurom mit dem Periost des Stumpfes verwachsen gefunden. 1895 Anfang Januar, 20 Wochen nach der Operation, letzter Anfall.

Heinrich von H. aus W., 14 Jahre alt, (Consultation am 26. October 1894), war vor fünf Jahren durch Ueberfahren an seiner linken Oberextremität derart gequetscht worden, dass der Oberarm im oberen Drittel amputirt werden musste. Später musste noch eine Nachoperation gemacht werden, weil der Knochenstumpf zu weit vorstand.

Vor sechs Wochen, also Mitte September, stellte sich der erste und genau vier Wochen später ein zweiter epileptischer Anfall ein.

Status vom 26. October 1894.

Wohlgestalteter, mittelgrosser, frischer Knabe. Vom linken Oberarm ist nur noch ein kleiner, willkürlich beweglicher Stumpf übrig, an dessen unterem zugespitzten Ende der sehr verjüngte Knochenstumpf die Weichtheile etwa 2 cm weit überragt. An der medialen Fläche zeigt sich eine halbhaselnussgrosse, etwas geröthete Hervorragung, bei deren Berührung eine für den Kranken unangenehme Empfindung ausgelöst wird.

Am 27. stellt sich bei Revision der Narbengebilde durch Herrn Dr. Krukenberg heraus, dass die an der medialen Fläche des Oberarmstumpfes fühlbare Geschwulst sich aus einem grösseren Neurom des N. medianus und

einem kleineren des N. ulnaris zusammensetzt. Nach Entfernung dieser beiden Neurome, welche mit einer platten Fläche dem Periost des Humerus aufsassen, fiel es Krukenberg auf, dass der Stumpf noch immer sehr empfindlich war und so fand er bei genauerem Nachsehen ein drittes isolirtes Neurom des N. radialis, welches auf der hinteren Fläche des Humerus ebenfalls mit dem Periost desselben verwachsen war. Die Verheilung der Operationswunde erfolgte ohne Störung.

Am 6. Januar 1895 stellte sich, wie mir der Hausarzt, Herr Oberstabsarzt Dr. B., mittheilte, wieder ein Krampfanfall ein. Dieser trat, wie die beiden vorangegangenen, morgens beim Aufstehen ein und zwar auch dieses Mal nicht unter dem Bilde der typischen epileptischen Anfälle; vielmehr wurden die unteren wie oberen Extremitäten ausgestreckt und starr, der Kopf aber hin und her geschüttelt; dabei trat Schaum vor den Mund und das Gesicht verfärbte sich bläulich; das Bewusstsein war auf etwa fünf Minuten völlig geschwunden und stellte sich dann allmählich wieder ein. Obwohl die bei der Operation gesetzte Wunde binnen zehn Tagen vollständig geheilt war, ist die frische Narbe noch jetzt roth und zart. Weiter ist zu bemerken, dass an dem Oberarmstumpfe seit etwa vierzehn Tagen Zuckungen aufgetreten waren, namentlich am frühen Morgen und dass Patient öfter auch über schmerzhafte Empfindungen im Stumpfe geklagt hatte. Ich verordnete pro die drei Gramm Bromnatrium. Bereits unter dem 16. Januar 1895 erhielt ich die Nachricht, dass das Befinden jetzt ein recht gutes und kein Anfall wieder eingetreten sei, obwohl Patient wegen einer fieberhaften Mandelentzündung das Brom auf acht Tage ausgesetzt hatte. Auch die Zuckungen hatten in letzter Zeit nachgelassen, obwohl der Stumpf durch unsanfte Berührung und einen Sturz auf der Treppe einige Male recht derb insultirt worden war.

Unter dem 20. Februar erhielt ich dann die weitere Nachricht, dass sich zwar kein Krampfanfall eingestellt habe und Patient auch sonst körperlich immer gesund gewesen, dass aber eine die Eltern sehr beunruhigende Veränderung in seinem Wesen eingetreten sei. Allerdings war er schon immer leicht reizbar und bei besonderen Veranlassungen auch aufgeregt gewesen, aber dabei doch gutartig und freundlich geblieben, sah von ihm begangenes Unrecht ein und bat um Entschuldigung. Jetzt dagegen stellen sich sehr häufig bei der geringsten, ja selbst ohne eigentliche Veranlassung Anfälle von Wuth ein, in denen er schimpft und flucht, um sich schlägt und tritt, und auch seinen Eltern gegenüber die ungehörigsten Ausdrücke gebraucht. Während dieser Anfälle scheint er nicht ganz zurechnungsfähig zu sein, und es steht daher zu befürchten, dass er unter Umständen recht schlimme Dinge begehen könnte. Auch glauben die Eltern, dass die geistige Fassungskraft bei dem sonst so intelligenten Jungen nachgelassen habe, dass ihm die Schularbeiten schwerer würden u. s. w. Auch sonst hat er an seinem früheren freundlichen Wesen, welches ihn zum Lieblinge aller machte, etwas eingebüsst.

Ich verordnete Beibehalten der Brombehandlung, eventuell Verstärkung der Tagesdosis, die in einem halben Liter kaltbereitetem Baldrianinfuss genommen werden sollte, verbot auf's Strengste alle excitirenden Nahrungsmittel und Getränke und rieth zu einer mehr vegetabilischen Diät und reichlichem Milchgenuss.

Unter dem 12. April erhielt ich die günstige Nachricht, dass nunmehr seit dem 6. December kein Krampfanfall wieder eingetreten, und das Verhalten des Kranken ungefähr wieder das frühere sei. Neben der strengen Diät hatte Patient in den letzten Wochen täglich zwei Esslöffel von einer vierprocentigen Bromkalilösung genommen. Ich rieth, diese wie die sonstigen Verordnungen weiter zu führen, auch während eines Landaufenthaltes, wo Patient neben mässigem Privatunterricht in der Landwirthschaft, welcher er sich später widmen soll, dilettiren kann.

Nach der letzten Nachricht von Mitte Juni geht es dem Patient weiter gut.

IV. Reflexepilepsie von Verletzung der unteren Extremität ausgehend.

Unter den hier verzeichneten fünf Fällen ist der Fall R. bemerkenswerth in Anbetracht der schnellen Aufeinanderfolge von Ursache und Wirkung. Der aus nicht belasteter Familie stammende, bis dahin völlig gesunde, niemals syphilitisch inficirte und ebensowenig dem Alkoholgenuss ergebene Gastwirth stösst sich um acht Uhr abends an die rechte grosse Zehe, schon $1\frac{1}{2}$ Stunden danach treten Zuckungen in den Dorsalflexoren des Fusses ein und um zehn Uhr bricht plötzlich der erste grosse epileptische Anfall über ihn herein. Diese grossen Anfälle wiederholen sich neben kleinen, wo nur Zucken ohne Bewusstseinspause eintritt, in unregelmässigen Zwischenräumen in den nächsten drei Monaten drei Mal. Danach bleiben sie unter Brombehandlung, Galvanisation des Kopfes und Umlegen von Vesicatorstreifen um das Knöchelgelenk länger als zwei Jahre völlig aus, nur der locale Krampf, besonders in Gestalt von isolirter Streckung der grossen Zehe, zeigt sich zuweilen, aber ebenfalls viel seltener. Nach Ablauf der zwei Jahre kommen plötzlich angeblich ohne jede Veranlassung wieder zwei Serien von vier Mal schnell aufeinander folgenden Anfällen von heftigen localen Zucken im rechten Fuss, die sich durch einen grossen Anfall einleiten. Seitdem ist selbst das Zucken nur ganz vorübergehend und in geringem Grade aufgetreten; letzte Nachricht von Januar 1895.

Bei dem Freiherrn v. L. bestanden die grossen Anfälle, allerdings in letzter Zeit durch habituellen Bromgebrauch erheblich abgeschwächt,

bereits seit 10½ Jahren, als zur Operation geschritten wurde. Auf diesen Umstand ist wohl der nur unvollständige Erfolg der Narbenexcision zurückzuführen. Indessen wurden die grossen Anfälle nach Häufigkeit und Intensität entschieden gebessert und nunmehr nicht selten durch Abortivanfälle vertreten. Einen unvollständigen Erfolg sah Pick (19) bei einem 60jährigen Manne, welchem nach 30jährigen Bestehen der Anfälle die Stirnnarbe excidirt worden war.

In den beiden Fällen W. und P. ist die Aetiologie nicht ganz sicher gestellt. Bei dem Falle W. konnte man an latente Syphilis denken, indessen waren keinerlei darauf beziehende Veränderungen nachzuweisen. Auch hier war während des Anfalls die Sprache „versetzt“, wie bei dem oben erwähnten Falle M. Eine Aura fehlte ganz. In dem Falle P. soll die Aura nicht immer von dem verletzten Unterschenkel, sondern anfangs sogar fast immer von der linken Hand ausgegangen sein, von welcher die Zuckungen zunächst nach dem Gesicht sich erstreckten und erst dann das Bein befielen.

Eigenthümlich ist noch die von dem P. oftmals beobachtete Thatsache, dass er durch Aufstemmen der Zehen des verletzten Fusses den Anfall sofort coupiren konnte. Dasselbe gelang oftmals auch einem Kranken, Valentini's (18), wenn er das gesunde rechte Bein fest aufstemmte.

---

13. Beobachtung.

K., Hulda, 18 Jahre alt, unverehelicht, (zugegangen Mai 1877), litt an epileptischen Anfällen, welche mit einer Aura vom linken Bein ausgingen. An diesem fand sich seitlich am Knie eine ausgedehnte, nach oben und unten und auch in die Kniekehle hinein sich erstreckende, tiefgehende, zum Theil straffe Narbe, welche von einer Verbrennung herrührte.

1877 am 24. Mai wurde diese Narbe von Herrn Dr. Risel partiell ausgeschnitten und namentlich der Nervus peroneus aus seiner Verstrickung in dem Narbengewebe herausgelöst.

Nach dieser ersten Operation blieben die Anfälle einige Zeit lang aus. Da sie aber wiederkehrten, wurde am 24. October desselben Jahres zu einer zweiten Operation geschritten, der Erfolg war wieder ein günstiger; auf wie lange aber die Anfälle danach ausgeblieben sind, ist mir unbekannt.

---

14. Beobachtung.

1866 Pferdehufschlag gegen das r. Schienbein; seit 1867 epileptische Anfälle (ob Lues?).

W., Theodor, 37 Jahre, Gärtner, erhielt im Jahre 1866 einen Pferdehufschlag gegen das rechte Schienbein und hatte 1867 den ersten epilep-

tischen Anfall. Seitdem hat er oft Anfälle gehabt, manchen Tag drei Mal, an einem Tage sechs Stunden hintereinander; seit 1870, wo er im Felde den Veitstanz (?) gehabt, mit Zungenbeissen. Das Gedächtniss ist zeitweilig sehr schlecht, dann antwortet er auf die meisten Fragen: „das weiss ich nicht". Der geistige Zustand soll manchmal drei Mal täglich wechseln. Zuweilen soll er an allen Gliedern zittern. Während der Anfälle muss er um sich greifen; die Sprache ist ihm „versetzt". Eine Aura soll fehlen. Nachts stürzt er beim Anfall zuweilen aus dem Bette. Die Nächte sind überhaupt meist unruhig. Ruhig verhält er sich gewöhnlich nur in der Zeit von 1—4 Uhr Morgens; im Uebrigen delirirt er laut. Die letzte Nacht hat er ausnahmsweise gut geschlafen. Die rechte Unterextremität, wo er den Schlag s. Z. erhalten, soll stets kalt sein.

Seit Jahren besteht auf dem Rücken, zuweilen auch an den Knien und Ellenbogen sich zeigend, eine Psoriasis rubra, die starkes Jucken verursacht. Nach Aufpinseln von Theer bessert sich der Ausschlag und das Jucken.

Die Schläfenarterien sollen zeitweise sehr stark hervortreten.

Patient hat fünf Kinder am Leben, zwei sind todt. Das erste Kind überhaupt starb 1870, während der Vater im Felde war, an Krämpfen, eben daran das zweite im zweiten Lebensjahre. Sonst sollen in der Familie keine Krampfanfälle vorgekommen sein; vielmehr sind Eltern und Geschwister kerngesund.

Am linken Humerus fühlt man kleine spitze Exostosen neben linsengrossen Cubitaldrüsen.

---

15. Beobachtung.

1870 den 30. August Verletzung des N. peroneus superficialis am Fussgelenke; seit 1872 Februar epileptische Anfälle ohne Aura; 14. Juli 1882 Ausschneiden der Narbe; danach selteneres Auftreten der Anfälle und verminderte Heftigkeit; Abortivanfälle; ein Jahr nach der Operation bestehen noch Empfindungen am medialen Rande des Fusses unterhalb der Narbe.

Freiherr von L., Major z. D., 44 Jahre alt, (zugegangen am 13. Juli 1882), war am 30. August 1870 bei Beaumont durch die rechte Tibia dicht über dem Fussgelenke geschossen worden. Der Schuss drang an der peronealen Seite in der Gegend des N. peroneus superficialis ein und auf der andern Seite der Tibia wieder heraus, wo jetzt noch eine tiefe Einziehung der Haut zu sehen ist.

1872 im Februar hatte Patient den ersten epileptischen Anfall, der sich seitdem mehrfach wiederholt hat; in jüngster Zeit in geringerer Intensität, nachdem er die Jahre her Bromkalium in Tagesdosen von 2—3 Gramm genommen hat. Zungenbeissen findet auch jetzt noch statt, ebenso Abgang der Urins bei den nächtlichen Anfällen. Eine Aura soll von der Narbe

nicht ausgehen: vielmehr fällt Patient plötzlich ohne alle Vorboten um. Die Zuckungen sollen gegen früher gering sein.

Der Vater des Patienten starb an Schlagfluss; zwei Vetterskinder leiden an Epilepsie.

Status vom 13. Juli 1882.

Grosser, etwas früh gealterter, nicht besonders kräftiger Mann.

Syphilis wie Potatorium werden in Abrede gestellt; die sorgfältige Untersuchung giebt keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme des Gegentheils.

Entsprechend dem Verlauf des N. peroneus superficialis fühlt man in der Narbe, welche nach der Peronealseite zu liegt, eine kleine spindelförmige Geschwulst; bei leichtem Hinstreichen über diese hat Pat. ein Gefühl von Kribbeln in den Zehen.

Am 14. 7. Mittags schneidet Herr Prof. Genzmer die Narbe aus. Sehr starke venöse Blutung aus Varicen. Auf der Fascie liegt ein strangförmiges Gebilde auf: als Genzmer dieses durchschneidet, tritt ein lebhaftes Zucken des linken Beins ein.

Ein Jahr später, am 14. 7. 1884 theilt mir Patient mit, dass er jetzt nur alle sechs Wochen einen Anfall habe. Vom Januar bis April, also vier Monate lang, habe er gar keinen gehabt. Der letzte Anfall, welcher wie viele andere Nachts eintrat, war ganz schwach gewesen. Zuckungen sind allerdings dabei noch zu sehen, aber in keiner Weise so heftig wie früher, wo er um sich schlug. Auch fühlt er sich nicht mehr so matt nach den Anfällen wie früher. Das Erinnerungsvermögen für das Jüngstvergangene sei sehr geschwächt. Oefter scheint ein Anfall abortiv vorüber zu gehen, obwohl der Blick des Kranken seiner Umgebung es anzeigt, dass er kommen wolle. Im rechten Fusse habe er noch Empfindungen am medialen Rande unterhalb der Narbe.

Ordination: ein Theelöffel Bromkalium auf ein Glas Wasser den Tag über auszutrinken.

Ob die Anfälle später ganz ausgeblieben sind, ist mir nicht bekannt.

---

16. Beobachtung.

1888 Sept. Verletzung der rechten Grosszehe durch Stoss; $1^1/_2$ Stunden danach erster epileptischer Anfall; Brompräparate und spanische Fliegen ohne nachhaltigen Erfolg.

R., Wilhelm, Gastwirth, 51 Jahre alt, aus K., (zugegangen am 24. Januar 1889), stiess sich im September 1888 mit der rechten grossen Zehe Abends acht Uhr gegen das Kegelbrett. Anderthalb Stunden danach bekam er Zucken in den Dorsalflexoren des rechten Fusses. Als er dann zwei Stunden danach um zehn Uhr ins Bett gehen wollte, fiel er in der Stube um und war eine Viertelstunde lang bewusstlos, wobei das rechte Bein zuckte.

Acht Wochen später, nachdem er während dieser Zeit noch wiederholt Zuckungen in dem rechten Bein, aber ohne Bewusstseinspause gehabt hatte, bekam er einen zweiten grossen Anfall im Bett; noch bevor seine Frau auf sein Rufen herbeikam, war er bewusstlos geworden. An demselben Tage hatte er noch einen dritten Anfall. Den vierten hatte er vor etwa sechs Wochen im Felde.

Im 13. Lebensjahre will Patient eine leichte Gehirnentzündung gehabt haben.

Vor vier Jahren hatte er eine Eiterung an der lateralen Seite des rechten Knies. Patient ist weder Raucher noch Alkoholist.

Status vom 24. Januar 1889.

Kleiner untersetzter Mann, ohne Zeichen von habituellem Alkoholgenuss, noch von Syphilis.

Es lassen sich nirgends druckempfindliche Stellen nachweisen.

Der Patellarreflex ist rechts etwas lebhafter als links.

Ordination: Kal., Ammon., Natr. bromat. $\bar{a}\bar{a}$ 16,0 Aqu. dest. 200,0 S. Täglich einen Esslöffel in einem halben Liter kaltem Baldrianinfus zu verbrauchen. Galvanisation des Kopfes. Bis zum 20. Februar, wo er abreiste, hatte er nur eine einzige Anwandlung von Zucken im rechten Beine. Der rechte Patellarreflex war auch jetzt noch lebhafter als der linke.

Weitere Anfälle von Zucken des Beins ohne Bewusstseinspause am 3. und 10. März.

Ordination: Streifen von spanischem Fliegenflaster um das rechte Fussknöchelgelenk.

Weitere Anfälle: ein Mal im Juni und ein zweites Mal im October.

Im Verlauf des Jahres 1890 hat er wiederholt geringes Zucken im rechten Bein gehabt, stärkeres nur zwei Mal, im März und im Juni. Die rechte grosse Zehe wird öfter in Beugestellung krampfartig aufgerollt. Im December desselben Jahres war der Patellarreflex beiderseits sehr lebhaft, rechts aber nicht stärker als links.

In diesem Monate hatte er dann noch zwei Mal einen kleinen Anfall von Zucken.

1891 Mitte Februar schrieb er mir, er habe am 5. Februar das Nervenzucken so stark im rechten Beine gehabt wie noch nie; er wurde bewusstlos. Das starke Zucken allein wiederholte sich in derselben Nacht innerhalb vier Stunden noch vier Mal und trat auch am 15. Februar noch vier Mal auf.

Während einer Brunnenkur in Ems (wegen Kehlkopfs- und Rachenkatarrh) in demselben Jahre 1891 hatte R. nur noch zeitweise Zucken im rechten Beine.

Im Winter 1891/92 wurde er von „rheumatischen Schmerzen“ in der rechten Lendengegend geplagt und gebrauchte deshalb Sommer 1892 eine Badekur in Wiesbaden. Das Zucken hat er nur ein wenig verspürt.

1893 war dasselbe fast ganz verschwunden; die rheumatischen Schmerzen

traten noch zeitweise auf, ebenso im nächsten Jahre 1894, wo er nur noch selten Zucken im rechten Beine verspürte.

1895 am 3. Januar fand ich den Glutdealreflex rechts lebhaft, links war derselbe nicht nachzuweisen; die rechte Hinterbacke blieb in den verschiedensten Lagen und Stellungen mehr gespannt. Bauchreflex beiderseits gleich, Patellarreflex beiderseits gesteigert, links auch vom Musculus quadriceps und Kniescheibe auszulösen; Kitzelreflex beiderseits sehr lebhaft; Achillessehnenreflex vorhanden. Fussphänomen fehlt. An der rechten grossen Zehe nicht die geringste Abnormität nachzuweisen.

17. Beobachtung.

Im 15. Lebensjahr ‚Veitstanz' ein ganzes Jahr lang; im 17. Lebensjahre Geschwür mit tiefgehender Narbenbildung am linken Unterschenkel; seitdem epileptische Anfälle mit Aura von der linken Hand, später vom linken Fuss aus. Vesicatore ohne Erfolg.

P., Paul, 20 Jahre, Schmied, aus Sch., (zugegangen am 16. Februar 1889), leidet seit seinem 17. Lebensjahre an eigenthümlichen, offenbar epileptischen Krampfanfällen. Bereits im 15. Lebensjahre will er ein ganzes Jahr lang an Veitstanz gelitten haben, zu welchem sich später Kopfschmerzen gesellten.

Die Anfälle beginnen mit Zuckungen in der linken Hand. Sie beschränken sich überhaupt auf die linke Körperhälfte, wo zuerst die Hand, dann das Gesicht und zuletzt das Bein ergriffen werden soll. Patient hat ein deutliches Vorgefühl in der linken Hand, so dass er selbst oft den Anfall ankündigt, indem er ausruft: „Jetzt bekomme ich's". Der linke Arm wird in toto fortwährend nach aus- und einwärts gerollt, so dass die linke Hand, welche gleichzeitig in ihren Theilen fortwährend verzerrt wird, wie ein Quirl hin und her gedreht wird. Im Gesicht ist wenig, an dem Beine kaum etwas von Zucken zu sehen. Arm, Kopf, Gesicht und Zunge sollen dabei nach links verdreht werden. Ein solcher Anfall soll etwa eine Minute anhalten; Patient kann denselben aber schon früher dadurch coupiren, dass er sich auf die Zehen linkerseits stellt und einen Augenblick so stehen bleibt.

Die Anfälle treten sehr häufig auf und ganz gewöhnlich, sobald Patient aufsteht und geht.

Als Knabe von zehn Jahren hat er an einem Ausschlag im Gesicht (Eccema impetigenodes menti) gelitten; eine siebzehnjährige Schwester hat im letzten Sommer ebenfalls einen Ausschlag im Gesicht, wahrscheinlich ebenfalls ein Eccem gehabt.

Von Scrophulose, geschwollenen Drüsen oder dgl. ist nichts nachzuweisen.

Seit drei Jahren, also ebensolange wie die Anfälle, besteht am linken

Unterschenkel in Folge einer „Geschwürsbildung" (?) eine noch jetzt bei Druck empfindliche, etwas vertiefte, stark pigmentirte Narbe.

Status vom 16. Februar 1889.

Blühend aussehender junger Mann, im Facialisgebiet keine Differenz; die Zunge wird etwas nach links herausgestreckt; auch das Zäpfchen steht etwas nach links; der Händedruck dagegen ist auch rechts kräftig. Nach dem Anfalle soll der Arm eine Zeit lang lahm sein, ebenso das Bein.

Ordination: Spanische Fliege um das linke Handgelenk.

2. März Die spanische Fliege hat nicht gehörig gezogen; indessen soll seitdem die Anfangsempfindung mehr im Fuss auftreten und der Krampf im linken Fuss mit Empfindung von Kribbeln in den Zehen beginnen. Die Hand wird im weiteren Verlaufe aber in gleicher Weise verdreht wie zuvor.

Ordination: Spanische Fliege um das Knöchelgelenk.

20. März. Die spanische Fliege hat wieder nicht ordentlich gezogen. Befinden eher verschlechtert.

Ordination: Spanische Fliege auf die Narbe selbst.

9. April. Die spanische Fliege hat gut gezogen. Indessen sind die Anfälle nach wie vor gekommen; auch ist die Narbe ebenso schmerzhaft wie früher, in der Umgebung derselben besteht nirgends Druckempfindlichkeit.

Ordination: Kal., Natr., Ammon. bromat. āā 16,0 Aqu. dest. 200,0 S. Täglich ein Esslöffel in kaltem Baldrianinfuss 500 g zu verbrauchen.

6. Mai. Obgleich er während mehrerer Tage nicht eingenommen, hat er täglich höchstens einen Anfall gehabt. Deshalb nur $^3/_4$ Esslöffel.

28. Mai kein Anfall, deshalb nur $^1/_2$ Esslöffel pro die.

9. Juli. Seit etwa drei Wochen kommt der Anfall häufiger wieder, wenn er bei der Feldarbeit geschwitzt hat. Ordination: wieder $^3/_4$ Löffel.

Ordination: Revision der Narbe durch einen Chirurgen empfohlen.

Der weitere Verlauf ist mir unbekannt geblieben.

Im Allgemeinen will ich über die von mir mitgetheilten 17 Fälle von Reflexepilepsie noch folgendes Erwähnenswerthe nachtragen:

Aetiologisch könnte man vielleicht von einer Belastung bei dem Freiherrn v. L. (Beob. 15) sprechen, insofern zwei Vetternkinder von diesem an Epilepsie litten. Der Conditor B. (Beob. 8) hatte im vierten bis sechsten Lebensjahre selbst sechs epileptische Anfälle gehabt. Die von dem Gastwirth R. (Beob. 16) erwähnte Gehirnentzündung im 13. Lebensjahre, verdient wohl kaum eine ätiologische Berücksichtigung, da der sehr verständige und durchaus normale Mann keinerlei Spuren eines vorausgegangenen Cerebralleidens an sich trug. Berechtigt scheint mir der Verdacht auf vorausgegangene Syphilis in den Fällen W. (Beob. 14) und M. (Beob. 2).

Die Art der Verletzung anlangend, handelte es sich drei Mal um Verwundung durch ein scharfes Instrument, sechs Mal um mehr stumpfe Verletzungen, ein Mal um einen Rippenbruch, ein Mal um lange Zeit fortgesetzte Misshandlung von Warzen, zwei Mal um einen Streifschuss, ein Mal um eine Verbrennung und ein Mal um ein in Bezug auf seinen Ursprung dunkles Geschwür; endlich waren in dem einen Falle v. H. Amputationsneurome als sichere Ursache der Reflexepilepsie anzusehen.

Eine Aura von der verletzten Stelle aus fand sich nicht in allen Fällen. Der Gärtner W. empfand die verletzte Unterextremität stets kalt. Ueber ähnliche Empfindungen im verletzten Arm klagte E. Wagner's (30) Schlosserlehrling.

Die Aura steigt bei Fällen mit Fingerverletzungen nach den übereinstimmenden Angaben meiner Patienten B., Conditor (Beob. 8), L., Gärtner (Beob. 9) und solcher aus der Litteratur wie Albutt (32), Berger (25) (Beob. 1) etc., stets den Arm hinauf nach dem Kopf zu. Denselben Weg nehmen die Krämpfe, wie ich in dem Falle Conditor B. oftmals zu beobachten Gelegenheit hatte; und zwar scheint die gleichartige Gesichtshälfte zuerst und zumeist befallen zu werden. Ob und in welchem Maasse sich die unteren Extremitäten in diesen Fällen von Fingerverletzung an den Krämpfen betheiligen, muss ich dahin gestellt sein lassen. Denn weder in den mir in der Litteratur zugänglichen Beobachtungen, noch in meinen eigenen finde ich hierüber eine bestimmt lautende Notiz.

Auf eine nähere Begründung der Diagnose in den einzelnen Beobachtungen glaube ich verzichten zu dürfen; jedenfalls war die Annahme von Hysterie in allen Fällen auszuschliessen.

Therapeutisch kann ich nach dem, was ich selbst gesehen und anderwärts erfahren, nur der operativen Behandlung das Wort reden.

Allerdings sind nach Anwendung anderer Mittel vereinzelte Erfolge in der Litteratur verzeichnet, so durch Anwendung des Batteriestroms. Echeverria (s. Beob. 3) sah bei einem jungen Mädchen, welche die Excision der Stirnnarbe verweigerte, die Anfälle (grand mal) nach folgender Behandlung verschwinden: während der positive Pol eines Apparates von Roveaux (50 Elemente) auf der Schläfe der verletzten Seite applicirt war, wurden zwei mit dem negativen Pol in Verbindung gebrachte Platinnadeln quer in die vorher zum Gefrieren gebrachte Narbe eingestochen und der Strom 30 Minuten lang einwirken lassen. Nach einigen Tagen löste sich der weissliche Schorf ab ohne Bildung von Narbengewebe. Es hatte sich um eine lineare wenig erhabene glänzende Narbe gehandelt, welche nach Schlag mit

einem Stuhl auf den rechten Stirnhöcker zurückgeblieben und so empfindlich gewesen war, dass Druck Anfälle hervorbrachte.

Eulenburg (s. Beob. 2) sah in einem Falle durch Application des Batteriestroms auf den sehr empfindlichen Nervus tibialis, in Verbindung mit Injectionen von Morphium und Atropin einen immerhin nur vorübergehenden Erfolg. Der Krampf war anfallsweise aufgetreten und hatte im linken Bein jedes Mal eine andauernde Dorsalflexion der grossen neben Plantarflexion der übrigen Zehen hervorgebracht.

Ebenfalls nur palliativ wirken die Umschnürungen des verletzten Gliedes mit einem Faden oder Bande. Ausserordentlich prompt wirkte dieses Mittel bei dem Kranken Sch. [Köppe (31)]. Schnipsen gegen den verletzten Finger löste hier regelmässig einen Anfall aus. War aber der Finger vorher abgebunden, so empfand der Kranke weder die lästige Aura, noch kam es überhaupt zur Andeutung eines Anfalls. Rozier rühmt bei einem Epileptiker mit Aura ebenfalls von einem verletzten Finger aus die Wirkung einer Federpelotte, welche dauernd getragen bei Eintritt der Aura sofort angepresst werden konnte. In diesem Falle trat der Anfall nur alle sechs Wochen ein Mal ein, und so gelang es, ein neunmonatliches Ausbleiben desselben zu erreichen. In ähnlicher Weise haben Albutt ein stählernes Band mit Schraube und E. Wagner einen Lederriemen als wirksam erprobt.

Allein dieses Coupiren der Anfälle hat bekanntlich in der Mehrzahl der Fälle üble Folgen. Nach mehrfacher Unterdrückung des Anfalls bemächtigt sich der Kranken ein eigenthümliches Angstgefühl mit so lebhaftem Unbehagen, dass sie einen Anfall herbeisehnen. Erst die Explosion eines solchen, der meist dann heftiger auftritt als gewöhnlich, befreit sie aus ihrem Zustande der Gebundenheit.

Dieselbe unangenehme Nachwirkung sah ich beiläufig in Fällen von Epilepsie, nicht Reflexepilepsie, wo die Anfälle nach Umlegen von Vesicatorstreifen um den Theil, von welchem die Aura ausging, längere Zeit ausgeblieben waren. In den zwei Fällen von Reflexepilepsie, Petzold (Beob. 17) und Range (Beob. 16), sah ich überhaupt keinen wesentlichen Erfolg davon, während in dem Falle G. ein Nachlassen der „melancholischen Angstanfälle“ wahrgenommen worden war.

Nur von einem operativen Eingriffe scheint man daher vollständige Heilung erwarten zu dürfen. Jedenfalls ist gerade durch diese Möglichkeit, die Ursache der Anfälle sozusagen mit einem Schnitt beseitigen zu können, die Prognose bei der Reflexepilepsie eine ungleich günstigere als bei allen anderen Formen dieser unheimlichen Krankheit, vielleicht mit Ausnahme der auf Syphilis beruhenden Fälle.

Echeverria (4) hat in Fällen, wo nach der Kopfverletzung keine

Narbe, sondern nur eine empfindliche Stelle am Schädel zurückgeblieben war, durch eine einfache tiefe Incision und Cauterisation der Wunde mit einem in Essigsäure getauchten Schwamme sofortiges Verschwinden der Anfälle gesehen.

In allen Fällen aber, wo Narbenbildung nachzuweisen ist, wird die Excision der Narbe, eventuell mit Dehnung oder Resection des Nerven verbunden, das Radicalmittel bleiben.

Von grosser Wichtigkeit ist es jedenfalls, so früh als möglich zu operiren. Dass nach zehnjährigem Bestehen der Epilepsie wie in dem Falle Freiherr v. L. und in dem andern von Pick (19) mitgetheiltem, nach 30jährigem Bestehen eine vollständige Heilung nicht zu erwarten ist, versteht sich leicht, wenn man erwägt, dass in diesen langen Zeiträumen die epileptische Veränderung stabil und die Reflexbahnen ausgeschliffen werden mussten.

Diese Erfahrung des Zuspätoperirens legt die Frage nahe: Wie viel Zeit bedarf die epileptische Veränderung, um sich auszubilden, und wie viel Zeit darf vergehen, ehe dieselbe so stabil wird, dass die Operation nichts mehr hilft?

Angesichts der geringen Zahl von Fällen überhaupt welche bis jetzt vorliegt, und der noch geringeren von solchen mit Operation, vermögen wir z. Z. weder den ersten noch den zweiten Theil der Frage zu beantworten. Ueberhaupt dürfen wir uns von vornherein nicht verhehlen, dass selbst, wenn bereits eine grosse Reihe von sicher und vollständig beobachteten Fällen zur Verfügung stünde, die Antworten immerhin nur sehr unbestimmt ausfallen müssten. Denn die Bedingungen, welche beim Zustandekommen der epileptischen Veränderung eine Rolle spielen, sind in den einzelnen Fällen ausserordentlich verschiedene. Abgesehen von der sehr wichtigen Frage, ob Belastung oder nicht vorliegt, erinnere ich nur an die Verschiedenheit der Verletzung nach Art und Verlauf (bei Wunden, ob septisch oder aseptisch behandelt), nach Localität, ob durch diese Zerrungen der eingeheilten Nerven schneller und leichter zustande kommen u. s. w., und dazu kommt noch die Legion von unberechenbaren Reizen, welche ausserdem peripher oder central auf die Ausschleifung der Reflexbahn hemmend oder begünstigend einwirken können.

Aus diesen Gründen wäre es ein fruchtloses Bemühen, aus unseren und den wenigen in der Litteratur vorliegenden Fällen jene Fragen beantworten zu wollen. So viel steht fest, dass Ursache und Wirkung zuweilen sehr schnell auf einander folgen können, manchmal aber auch so spät, dass die Ursache fast in Vergessenheit gerathen sein kann, wenn der erste epileptische Anfall hereinbricht. Als Paradigmen können

dienen für den ersten Fall meine Beobachtung R., wo nur zwei Stunden zwischen dem Stoss gegen die grosse Zehe und dem ersten grossen Anfall vergingen, und für den zweiten die Beobachtung 1, L., Schüler und die Beobachtung 5, R., Amtsrichter, wo 13 bezw. 15 Jahre seit der Verletzung vergangen waren, als die ersten epileptischen Erscheinungen sich deutlich zeigten.

Was die Ausführung der Operation anbetrifft, so ist bei vorliegender Narbenbildung mit grosser Sorgfalt darauf zu achten, dass alles Narbengewebe vollständig weggenommen wird. Besonders gilt dies von derjenigen Stelle der Narbe, wo diese am empfindlichsten ist. Diese Stelle erscheint häufig als eine rundliche oder längliche Knötchenbildung, Fall R., Amtsrichter (Beob. 5) und Fall L. Major (Beob. 15). Jedenfalls ist die Operation nicht als vollständig gelungen zu bezeichnen, sobald die vollständig verheilte Operationsnarbe auch nur noch im kleinsten Umfange spontan oder bei Berührung oder Druck empfindlich geblieben ist. Dies war z. B. in dem operirten Fall R., Amtsrichter, wahrzunehmen, bei welchem die Operation nur für Jahresfrist das Ausbleiben der Anfälle herbeiführte.

In den 17 von mir mitgetheilten wurde Excision der Narbe in sieben Fällen ausgeführt, ein Mal mit gleichzeitiger Dehnung der Nerven (Beob. 13, Hulda, K.). Von diesen sieben Operationen hatten vier vollständigen, drei nur unvollständigen Erfolg.

Ebenso, vielleicht sogar noch günstiger dürften die Erfolge in den sonst in der Litteratur bereits vorhandenen Fällen sich gestalten. Kurz, die Operation erscheint als das einzige sicheren Erfolg versprechende Mittel. Facta loquuntur!

Literatur.[1]

I. Allgemeines. 1. Brown-Séquard, Sur l'épilepsie. Bull. de l'Académie de méd. XXXIV. p. 9—24 und 224—27. — 2. Idem, Sur l'épilepsie. Ibidem p. 171 und 172; 189. Idem, Note sur un moyen de produire l'arrête d'attaques d'épilepsie etc. Arch. de Physiol. normale et pathol. Mars 1872. — 3. Idem, Experiments in epilepsy. The Cincinnati Clinic. March 16. 1872. Idem, Quelques faits nouveaux rélatifs à l'épilepsie etc. Arch. de physiol. normale et pathol. Nr. 1. 1872. — 4. Echeverria, M. Gonzalez, On Epilepsy; anatomico-pathological and clinical notes. New-York 1870. — 5. Westphal, Carl, Ueber künstliche Erzeugung von Epilepsie bei Meerschweinchen. Berlin. klin. Wschr. 1871 Nr. 38 und 39. Discussion Nr. 51. — 6. Maclaren, I., Cases illustrating the effect of peripheral irritations in epilepsy. Edinb. med. Journ. Jan. 1875. — 7. Legrand du Saulle, Les épileptiques. Gaz. des hôpit. 1876. — 8. Nothnagel, Hemmung epileptischer Anfälle. Berl. klin. Wschr. 1876. Nr. 41. S. 585. — Derselbe, Beobachtungen über Reflexhemmung. Arch. f. Psychiatrie Bd. 11 p. 332. — 9. Puis, Beitrag zur Lehre von der Reflexepilepsie. Internat. med. Rundschau 1888. 20. — 10. Dannenberg, Fall von Reflexepilepsie. Jahresbericht d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde zu Dresden 1888/89. p. 95. — 11. Bakowsky, Beitrag zur Kenntniss reflectorischer Epilepsie Przeglad lekarska 1890. XXIX. 35. — 12. Bastian, A case of epilepsy, in which 86 needles have been extracted from different parts of the body. Clinic. Soc. Transactions XXV. p. 88. — 13. Tutschek, Ein Fall von Reflexepilepsie geheilt durch Nervendehnung. Inaug.-Diss. München 1875. — II. Kopfverletzungen. 14. Echeverria, De la trépanation dans l'épilepsie par traumatismes du crâne. Arch. génér. 1878 Nov., Dec. — 15. Knopf, Reflexepilepsie nach Unfall. Deutsch. med. Wschr. 1894 Nr. 34. — 16. Nowatschek, Ein Fall von peripherer Epilepsie. Wien. med. Presse Nr. 43. 1879. — 17. Hennig, C., Ueber Epilepsia traumatica und über Epilepsia thrombotica. Deutsch. med. Wschr. 1890 N. 26. — 18. Valentin, Ein Fall von Epilepsie nach Verletzung. Correspondenzbl. für Psychiatrie 1873 Nr. 6. — 19. Pick, A., Zur Klinik der epileptischen Bewusstseinsstörungen; zugleich ein Beitrag zur Therapie der Reflexepilepsie. Ztschr. f. Heilk. S. 309. 1889. — 20. Schnee, C. E., Zwei Fälle als Beitrag zur Kenntniss der Reflexepilepsie mit mikroskopischer Untersuchung der erregenden Nervenpartie. Zürich 1861. M. 5 Tafeln. — III. Obere Extremität. 21. Landesen, O. von, Ueber die epileptogene Zone beim Menschen. Inaug. Diss. Dorpat. Neurol. Cbl. 1884. Nr. 15. — 22. Levinstein, E., Ueber peripherische Epilepsie. Deutsche Klin. Nr. 43. 1867. — 23. Rozier, Bullet. de l'Académie de médecine. XXXIII. p. 179. 1868. — 24. Huet, G. D. L., Bidrage tot de casuistik en behandeling der zoogenamde Reflex-Epilepsie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. Afd. I. p. 185. 1870. —

1) Vorwiegend ist nur die neuere Literatur über Reflexepilepsie hier berücksichtigt. Ueber die ältere siehe u. a. die Lehrbücher von Romberg und Hasse.

25. Berger, O., Klinische Beiträge zur Lehre von der Reflexepilepsie. Deutsche Zeitschr. f. pract. Medicin 1878. Nr. 21—24. — 26. Schlöss, Ein Beitrag zur Lehre der sogenannten Reflexepilepsie. Wien. med. Wschr. 1887. Nr. 48. — 27. Dignat, P., Epilepsie à aura périphérique guérie après l'application de vésicatoire au dessus du point. de départ de l'aura. Progrès méd. 1886 p. 373. — 28. Guder, Reflexepilepsie mit Dementia und paralytischen Symptomen. Beseitigung der Anfälle durch Amputation des kranken Fingers. Zeitschr. f. Psychiatrie 46. p. 597. — 29. Rose, Wound of median nerve followed by epilepsy. Brit. med. Journ. 1889. p. 475. — 30. Wagner, E., Beitrag für die Wichtigkeit der vasomotorisch. Anämie für die Entstehung mancher Fälle sogen. Reflexepilepsie. Arch. d. Heilk. XI. p. 205. 1870. — 31. Köppe, M., Zeitschrift für Psychiatrie 1871. — 31. Virchow, Neuritis interstitialis prolifera. Arch f. pathol. Anatomie. Bd. 83 p. 441. — 32. Albutt, Medic. Times and Gaz. 1872 Febr. 24 p. 224. — IV. Untere Extremität. 33. Ch. Féré et. H. Lamy, Sur un cas d'épilepsie dont les accès se multiplient sous l'influence d'irritation périphérique. Nouv. Iconogr. de la Salp. II. p. 214. 1889. (Arch. de Neurologie XIII. p. 343. 1887.) — 34. Eulenburg, A., Ein schwerer Fall von Reflexepilepsie; einseitiger Beugekrampf der grossen Zehe und des Fusses voraufgehend — später abwechselnd mit allgemeinen epileptischen und epileptoiden Anfällen. Centralbl. für Nervenheilk. Nr. I. 1885. — 35. Billroth, Th., Geschichte eines Falles von epileptischen Anfällen nach Quetschung des rechten N. ischiadicus. Operation. — Heilung. — Partielle Recidive. Operation. Heilung. Arch. f. klin. Chirurgie Bd. XIII. S. 379. 1872. — 36. Krosta, O., Ueber Epilepsie. Diss. Berlin 1867. (Griesinger). — 37. Briaud, Épilepsie traumatique. Gaz. des hôp. Nr. 39. 1870. — 38. Martin, Epilepsie mit Schusswunde und Heilung durch die Operation. Allgem. med. Zeitg. Nr. 53. 1871. — 39. Schäffer, Epilepsie nach Quetschung des N. ischiadicus. Bayr. ärztl. Intellig.-Bl. Nr. 41. 1872. — 40. Brioud, Observation d'épilepsie traumatique périphérique. Gaz. des hôp. Nr. 73. 1872. — 41. Magnan, Épilepsy symptomatique. Gaz. der hôp. 1877. Nr. 2 und Gaz. méd. de Paris Nr. 2. — 42. Hadden, Case of epilepsy following an injury of the leg. Clin. Soc. Transactions XX. p. 143. — 43. Romberg, Klinische Ergebnisse. Berlin 1846. S. 38. — V. Neurome. 44. Cohn, J., Epilepsie durch Neurome. Diss. Berlin. 1868. — 45. Pick, Arnold, Beitrag zur Lehre von den Neuromen. Arch. f. Psychiatrie 1877 Bd. 7. S. 202. — 46. Lüst, A., Reflexepilepsie u. Nervendehnung. München 1879. — 46a. Gallenkamp, O., Fall von Epilepsie nach recidivirenden Amputationsneurom. Berlin 1875. — VI. Zähne und Kiefer. 47. Liebert, Epilepsie durch Extraction eines Zahnes geheilt. Deutsche med. Wschr. Nr. 37. 1887. — 48. Brubaker, Dental irritation as a factor in the causation of epilepsy. Journ. of nerv. and mental disease p. 116. 1888. — 49. Nicolai, Achtzehn Monate bestehende Epilepsie u. Neuralgie (Neurasthenia) unterhalten durch dentitio difficilis eines Weisheitszahnes. Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde. VII. 1. p. 34. Jan. 1889. — 50. Langenbeck, Discussion über Westphal's Vortrag. Berlin. klin. Wschr. 1871. Nr. 51. — 51. Ritter, Dauerndes Aufhören epileptischer Krampfanfälle nach der Behandlung eines kranken Mundes. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. IV. p. 247. — 52. Parreidt, Neurosen durch Zahnaffectionen. Ibid. III. p. 132. — 53. Schwartzkopff, Kann Epilepsie die Folge einer Zahnerkrankung sein? Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilk. 1885. H. 9. — VII. Gehörorgan. 54. Kelp, Beobachtungen über Epilepsie. Zeitschr. f. Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker. Nr. 4 u. 5. 1887. — 55. Pins, Internat. klin. Rundschau Nr. 23. 1888. — 56. Suarez de Mendoza, Rev. mens. de laryngol., d'otol. etc. IX. 8. p. 441. 1888. — 57. Blanc, Boston med. and. surg. Journ. CXVIII. 7. p. 161. 1888. — 58. Köppe u. Schwartze, Zwei Fälle von Reflexepilepsie bei Erkrankung des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. 1871. p. 282. — 59. Moos, Ueber den Zusammenhang zwischen

epileptiformen Erscheinungen u. Ohrenkrankheiten. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 32. Bd. S. 545. — 60. Hamilton, A. Mc Lane A., A contribution to the study of auditory epilepsy. New York med. record. 1878. Nr. 6. — 61. Boucheron, Ueber Epilepsie von den Ohren ausgehend. L'Union C. XII. p. 272. — 62. Idem, Epilepsie d'origine auriculaire dans les affections otopiésiques à répétition. Comptes rendus T. 105. Nr. 20. — 63. Idem, Epilepsie d'oreille comparée aux autres épilepsies. Revue mensuelle de laryngologie etc. IX. 7., p. 384. — 64. Blau, Epilepsie in Folge von Ohrenkrankheiten. Referat. Schmidt's Jahrb. 226. p. 281. — 65. Goris, Fall von geheilter, durch das Ohr entstandener Reflexepilepsie. Therap. Monatsh. V. 12. p. 614. — 66. Derselbe, Presse méd. Belge. 43. 22. p. 339. — 67. Seiss, Reflexepilepsie, hervorgerufen durch Erkankungen des Gehörgangs. Philadelphia Univers. med. May. I, 10 p. 555. — 68. Sichermann, Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXI. 1 u. 2. p. 73. — 69. Katz, L., Ein Fall von Reflexepilepsie, ausgehend von einem Fremdkörper im äusseren Gehörgang. Berlin. kl. Wschr. Nr. 17. — 70. Ormerod, J. A., On epilepsy in relation to ear disease. Brain April 1883. p. 20. — 71. Lutz, E,, Zur Reflexepilepsie. Würzb. Inang. dissert. 1889. — 72. Schurig, Jahresber. d. Ges. f. Natur- und Heilkunde zu Dresden p. 69. 1877. — VIII. Nase, Rachen und Respirationsorgane. 73. Schneider, Einige Fälle von geheilter Reflexepilepsie der Nase. Berlin. klin. Wschr. XXII. Nr. 43. — 74. Finke, Zur Aetiologie der Epilepsie (Nasenpolypen). Deutsche med. Wschr. XI. 4. — 75. Hinsdale (Weir Mitchell), Epilepsy from peripheral irritation. American Journ. 1889. S. 587. (Fall 3.) — 77. Fontaine, Guérison d'un cas d'épilepsie au moyen de cautérisations pharyngées. Bull. de thérap. méd. chiurg. Nr. 12. 1866, — 78. Sommerbrodt, Ueber ein grosses Fibrom des Kehlkopfes als Ursache von Epilepsie. Berl. kl. Wschr. 1876. Nr 30. p. 563. — 79. Charpignon, Epilepsie par action réflexe de calculs bronchiques. Gaz. des hôp. 1876. Nr. 64. — 80. Raynaud, Maurice, Epilepsie pleurétique, 1875. — IX. Digestionsorgane. 81. Liégey, Quelques cas d'épilepsie. Journ. de méd. de Bruxelles. Sept. 1867. — 82. Springthorpe, Treatment of epilepsy by removal of peripheral irritants. Austr. med. Journ. Vol. IV. Nr. 7. — 83. Gassner, C., Ueber die bei dilatatio ventriculi vorkommenden tonischen Muskelkrämpfe und epileptiformen Anfälle. Strassb. 1878. — 85. Krause, Ueber einen Fall von Reflexepilepsie in Folge von Fliegenlarven. Deutsche med. Wschr. Nr. 17. 1886. — 86. Descamps, À propos de l'épilepsie vermineuse. Arch. méd. belges. Avril 1872. — 87. Fergusson, Epileptieform seizures caused by oxyuris vermicularis in an adult. Brit. med. Journ. Mai 1887. — 88. Martha, Des attaques épileptiformes dues à la présense du taenia, pseudo-épilepsie vermineuse. Arch. génér. de méd. 1891. — X. Harn- und Geschlechtsorgane. 89. Tait, L., Uterine epilepsy. Dubl. quart. Journ. Nov. p. 537. 1869. — 90. Carey, W. A., Epilepsy due to stenosis of the internal os uteri: operation; cure. Philad. Rep. Aug. 11. 1888. — 91. Somers, Epilepsy caused by imperforate hymen Lancet. 1890. Nr. 19. — 92. Hinsdale, Epilepsy from peripheral irritation. American Journ. of med. sciences. June 1889. — 93. Simmons, D. B., A case of epileptiform convulsion cured by a simple detachement of a glandulo-praeputial adhesion. Americ. Journ. of med. sciences. April 1880. Harnblase. — 94. Duncan, John, Case of epilepsy connected with vesical calculus, cured by lithotomy. Edinb. med. Journ. Aug. 1868. p. 140. — 95. Wertner, M., Epileptiforme Anfälle nach Paraphimosis. Wiener med. Presse 1875. Nr. 10. — 96. Sinkler, W. A., Case of epilepsy apparently due to genital irritation and cured by circumcision. Philad. med. Times Febr. 19. 1887. — 97. Weir-Mitchell, Paralysis from peripheral irritation. New York med. Journ. 1868.

UEBER GEWISSE PSYCHISCHE STÖRUNGEN NACH SELBSTMORDVERSUCHEN DURCH ERHÄNGEN

VON

PRIVAT-DOZENT DR. R. WOLLENBERG

FRÜHER ASSISTENZARZT DER PROVINZIAL-IRRENANSTALT NIETLEBEN,
JETZT OBERARZT DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK ZU HALLE A. S.



Im Laufe der letzten Jahre kamen in der hiesigen Klinik drei Personen zur Aufnahme, welche kurz vorher Selbstmord durch Erhängen versucht hatten und nach der Wiederbelebung eigenartige Störungen im Gebiet des Centralnervensystems darboten. — Ein vierter gleichartiger Fall, welchen Herr Kollege BOEDEKER in der Berliner Irrenanstalt zu Lichtenberg beobachtet hat, ist mir von Herrn Professor MOELI freundlichst überlassen worden.[1])

Bei der relativen Seltenheit dieser Beobachtungen erscheint mir die ausführlichere Mittheilung und Besprechung gerechtfertigt, und zwar um so mehr, als noch in neuester Zeit die nach Erhängungsversuchen zu Tage tretenden psychisch-nervösen Anomalien eine sehr verschiedene Deutung erfahren und insbesondere zu einer interessanten Polemik zwischen WAGNER-Wien und MÖBIUS-Leipzig geführt haben.[2])

Neue Beobachtungen.

I.

Wilhelmine R., 27jähriges Dienstmädchen, wird am 14. August 1891 Nachmittags zur Klinik gebracht, nachdem sie sich einige Stunden vorher erhängt hat, aber rasch abgeschnitten und wiederbelebt worden ist.

Die R. sitzt bei der Aufnahme mit weitgeöffneten Augen und schreckhaftem Gesichtsausdruck da. Zu irgendwelchen Aeusserungen ist sie nicht zu bewegen. Wie sie auf die Abtheilung gebracht wird, sträubt sie sich heftig und schreit laut. Auch beim Baden und den weiteren mit ihr vorgenommenen Manipulationen leistet sie den heftigsten Widerstand, schreit und scheint furchtbare Angst zu haben.

Die körperliche Untersuchung, soweit eine solche jetzt ausführbar ist, ergiebt das Vorhandensein einer fast circulären Strangulationsmarke am Halse.

---

1) Herr Kollege BOEDEKER hat über diesen Fall in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten bereits kurz berichtet. S. Protokoll der Sitzung vom 13. Mai 1895, Neurolog. Centralblatt 1895 Nr. 11.

2) P. J. MÖBIUS. Neurologische Beiträge I. Heft S. 55—87.

welche nur vorne links an einer Stelle unterbrochen ist. — Die Pupillen sind ad maximum dilatirt, vollkommen lichtstarr. — Puls voll und regelmässig (96 p. m.), Temperatur normal. — Keine Dyspnoe. — Wegen der grossen motorischen Unruhe erhält Patientin Morphium 0,01 subcutan, verhält sich darnach Nachts ruhig.

Am 15. August tritt morgens Erbrechen etwas fäculent riechender Massen ein. Patientin sieht viel freier aus, lässt sich waschen und kämmen und beantwortet die ihr vorgelegten Fragen wie folgt: Sie sei 27 Jahre alt und diene seit sechs Monaten bei einem hiesigen Kaufmann W. — Sie befinde sich zur Zeit im Diakonissenhause, wo sie auch vor zwei Jahren schon einmal wegen eines Fussleidens gewesen sei. Jetzt sei sie seit acht Tagen hier und zwar allein gekommen; ihre Herrschaft habe das gewünscht. Sie habe schon von Klein auf solch ein Kopfleiden, habe auch öfters Druckgefühl in der Magengegend und Appetitmangel. Schon seit der Schulzeit habe sie Schwindelanfälle, vorher werde es ihr übel, dann drehe es sich im Kopfe und werde ihr schwarz vor den Augen. Den letzten derartigen Anfall habe sie vor sechs Wochen gehabt; damals habe ihre Dienstherrin sie auf der Erde liegend gefunden. Zuckungen habe sie ihres Wissens niemals gehabt; sie wisse auch nichts davon, dass sie jemals verwirrte Handlungen begangen habe. —

Es wird jetzt die Rede auf die Ereignisse des gestrigen Tages gebracht. Dabei will Patientin nichts davon wissen, dass sie sich erhängt hat. Wie ihr die deutlich hervortretende Strangulationsmarke im Spiegel gezeigt wird, ist sie sehr erstaunt darüber. Sie giebt zu, sich seit einem halben Jahre unglücklich gefühlt zu haben, weil ihr Bräutigam, von dem sie ein Kind gehabt, sie verlassen habe. An Selbstmord will sie aber nie gedacht haben, das habe sie nicht nöthig. Sie kann sich auch der übrigen Einzelheiten nicht entsinnen, weiss z. B. nicht, wer sie hierher gebracht, wie sie hier getobt hat und was mit ihr gestern Abends vorgenommen ist. — Sie fasst übrigens auch jetzt noch nicht gut auf, die Fragen müssen erst wiederholt werden, sie vergisst das ihr Gesagte leicht wieder.

Die wiederholte körperliche Untersuchung ergiebt:

Pupillen unter Mittelweite, reagiren träge aber deutlich auf Licht. Am Nasenrücken und an beiden Ellbogen Hautabschürfungen. Die Zunge zeigt hinten rechts die Spur eines frischen, ziemlich oberflächlichen Bisses. — Die Sprache, zunächst etwas schwerfällig, bessert sich bald. — Reflexe gesteigert. Sensibilität normal. Temperatur desgleichen.

16. August. Hat sich gestern Abends und Nachts ruhig verhalten. Sie spricht von selbst gar nicht. Heute erscheint sie noch klarer und antwortet prompt. — Die Wärterin meldet, die Patientin sei Morgens $6\frac{1}{2}$ Uhr aus dem Bett aufgestanden und habe Toilette machen wollen, da sie heute ihre neue Stelle antreten müsse.

Sie ist sehr erstaunt, sich in der Klinik zu befinden. Wie

sie nach dem Halse fasst, entdeckt sie mit sichtlicher Verwunderung die Strangulationsmarke; auch die Contusionen an den Ellbogen überraschen sie. Sie sagt dann auf Befragen das richtige Datum und vermuthet, seit dem 14. bereits hier zu sein. Sie will aber absolut nicht wissen, wer und wie man sie hergebracht habe. Sie müsse wohl einen Anfall gehabt haben. Sie habe keine Ursache gehabt, sich das Leben zu nehmen, und so etwas auch niemals beabsichtigt. Allerdings sei sie von ihrer Herrschaft beschuldigt worden, etwas gestohlen zu haben. Sie sei aber ganz unschuldig. Die Amnesie der Patientin reicht zurück bis zum 14. d. M. Mittags. Sie weiss, dass sie wie gewöhnlich um $\frac{1}{2}$5 Uhr aufgestanden war und ihre Arbeit gemacht hat. Sie glaubt sich auch noch zu erinnern, dass sie nach dem Mittagessen Geschirr aufgewaschen habe. Von da an (14. August Mittags) fehlt jegliche Erinnerung bis zum 15. Abends etwa 11 Uhr (circa 33 Stunden). — Patientin glaubt, die Personen ihrer hiesigen Umgebung heute zum ersten Male zu sehen. Sie sagt: „ich sehe heute mit Schrecken, dass meine Arme auf sind". Sie ist angeblich gestern Abend etwa 11 Uhr aufgewacht und hat sich gesagt, es sei heute der Tag, wo sie in den neuen Dienst gehen müsse. —

Zur Anamnese giebt sie im Wesentlichen dasselbe wie früher an: Sie habe den letzten Schwindelanfall mit Erbrechen am 12. d. M. gehabt. Daran leide sie schon seit Jahren. Im October 1890 sei sie in ihrem damaligen Dienst auch schon einmal umgefallen. — Ihr Vater habe zuweilen ähnliche Anfälle.

Im Juni 1889 habe sie eine ziemlich schwere Entbindung durchgemacht; während der Schwangerschaft haben sich ihre nervösen Beschwerden nicht gesteigert. Dagegen sollen sich ihre Anfälle seit einem Schreck, den sie im letzten Dienst vor drei Wochen gehabt, verschlimmert haben. — Hier will sie gestern Abends Uebelkeit, Brechneigung und Schwindel gehabt haben.

20. August. Patientin ist ausser Bett und beschäftigt sich. Sie äusserte heute auf Befragen: „ich glaube es noch gar nicht, dass ich mich erhängt habe. So was ist mir in meinem ganzen Leben noch nicht in den Sinn gekommen. Ich weiss noch nicht einmal, ob ich das Mittagessen noch besorgt habe; ich habe vergeblich darüber nachgedacht". Auf die Frage nach einer dem Selbstmordversuch voraufgegangenen Gemüthsbewegung erzählt sie von der Verdächtigung wegen Diebstahls, die auf sie gefallen sei. Es sei ihr zwar nicht direkt gesagt worden, man könne es sich aber „annehmen".

21. August. Verhält sich im ganzen dauernd korrekt. Will jetzt von dem früher behaupteten Erbrechen nicht mehr viel wissen und auch nur ein Mal umgefallen sein. Sensibilidät und Sinnesorgane normal.

25. August. Normales Verhalten.

19. September. Hat sich die ganze Zeit gut gehalten. — Heute wird

sie sehr ängstlich, wie der Vater erscheint, um sie abzuholen. Bleibt den ganzen Tag still und niedergeschlagen.

20. September. Klagt gelegentlich über Kopfschmerz und Schwindel.

25. September. Klagt nur über ein Gefühl von „Vollheit am Herzen". Hat in diesen acht Tagen erheblich an Gewicht verloren.

23. October. Hat sich körperlich erholt und sich auch geistig normal gehalten; nur die Stimmung bleibt labil.

21. November. Wird heute nach Hause entlassen.

Von den Angehörigen sind noch folgende anamnestische Daten erhoben: Der Vater leidet seit mindestens dreissig Jahren an Kopfschmerzen, Schwindel, Obscuration; dabei müsse er sich festhalten, sei „wie besoffen". — Bruder des Vaters soll epileptisch gewesen sein. — Die Patientin hat zwei gesunde Geschwister. Sie soll in der Schule schwer gelernt haben und immer sehr reizbar gewesen sein. Etwa seit dem 15. Jahre hat sie über ähnliche Zufälle wie der Vater geklagt; über Krämpfe ist nichts bekannt. — In einem Dienst soll sie einmal in Folge eines Schreckes ohnmächtig umgefallen sein; im Uebrigen hat sie ihre verschiedenen Stellungen immer gut ausgefüllt, ist überall mehrere Jahre geblieben. Im Januar 1891 soll sie nach einem Streit mit der Mutter versucht haben, in die Saale zu laufen.

Am 13. August soll die Patientin noch ganz verständig gewesen sein und die Absicht geäussert haben, in acht Tagen nach Hause zu kommen; am 14. erhängte sie sich.

Eine Nachfrage hat über das weitere Schicksal der R. Folgendes ergeben: Sie ist seit mehreren Jahren glücklich verheirathet, hat drei gesunde Kinder und macht selbst den Eindruck blühender Gesundheit. Von Ohnmachten, Schwindel etc. soll niemals, auch nicht im Zusammenhang mit den Wochenbetten wieder etwas vorgekommen sein. Von dem Selbstmordversuch weiss sie auch jetzt (8. März 1895) nichts; kann sich gar nicht denken, wie sie darauf gekommen sein sollte. Allerdings hätte ihr ja die Beschuldigung durch die Herrschaft einen Anlass zur Verstimmung geben können, sie vermöge sich aber nicht zu erinnern, Lebensüberdruss gehabt zu haben. — Sie macht einen wahrheitsliebenden Eindruck.

II.

Frieda B., Dienstmädchen, 15 Jahre alt, wird am 11. Mai 1892 in bewusstlosem Zustande zur Klinik gebracht. Sie schreit laut und unartikulirt, antwortet nicht. —

Anamnestisch ist nur bekannt, dass die Mutter der Kranken sich durch Erhängen das Leben genommen hat und dass der Vater zeitweise geisteskrank gewesen sein soll. — Patientin ist seit dem 1. Mai 1891 hier bei einem Restaurateur im Dienst gewesen. Sie soll immer wechselnd in der

Stimmung und oft auffallend still, ferner sehr schreckhaft gewesen sein. 1891 hat sie heimlich ihren Dienst verlassen, um mit einer älteren Schwester in Berlin ihr Glück zu machen. Von dort aus hat sie reumüthig an ihre frühere Herrschaft geschrieben, man möchte sie doch wieder annehmen. Sie ist dann Mitte Februar 1892 wieder eingetreten und hat sich zunächst ganz gut gehalten. Erst seit vierzehn Tagen bis drei Wochen ist eine Aenderung ihres Wesens aufgefallen. Sie wurde still und niedergeschlagen, sprach wenig, äusserte Lebensüberdruss, hatte keine Lust zur Arbeit. Vor drei Tagen lief sie Nachts fort, wurde aber von der Polizei zurückgebracht und vom Dienstherrn energisch zurechtgewiesen. — Gestern (10. Mai) hat sie um Verzeihung gebeten, sonst aber nichts Auffallendes, insbesondere keine Angst gezeigt. — Heute (11. Mai) früh 7 Uhr hatte sich Patientin auf den Boden begeben. Der Dienstherr rief ihr zu, sie sollte Kaffee bringen, erhielt aber keine Antwort. Wie er nach ihr sah, fand er sie an einem Wandhaken mittelst einer Waschleine erhängt, anscheinend leblos. Er befreite sie rasch und machte energische Wiederbelebungsversuche durch Schütteln, Schlagen etc., worauf sie schnell zu sich kam. Wie lange sie im Ganzen gehangen hat, ist nicht bekannt. Seit dem Moment der Wiederbelebung schrie Patientin unausgesetzt unartikulirt. —

Die körperliche Untersuchung ergiebt: Auffallend kräftiges, weit über seine Jahre entwickeltes Mädchen. — Keine Schwangerschaftszeichen. — Etwas Fluor. — Am Halse eine breite stark geröthete Strangulationsmarke. — Einige Sugillationen am Körper. — Pupillen weit, reagiren auf Licht. — An der Zunge vorne rechts ein oberflächlicher frischer Biss.

Da Patientin den ganzen Nachmittag schreit, erhält sie gegen Abend Morphium 0,015; schläft darnach.

12. Mai. Während Patientin gestern zu keiner Aeusserung zu bewegen war und die an sie gerichteten Fragen nicht aufzufassen schien, antwortete sie heute, wenn auch in verworrener Weise. So sagt sie auf einige ihr Vorleben betreffende Fragen: „Ich habe mit dem Vater gesprochen", dann „Es wäre besser für mich, wenn der noch lebte".

Abends etwas klarer, aber noch unorientirt: Sie befinde sich hier im Krankenhause und zwar seit drei Wochen. Zuletzt sei sie in Leipzig, in Halle aber überhaupt nicht im Dienst gewesen. Wie ihr der Name ihres hiesigen Dienstherrn genannt wird, entsinnt sie sich desselben, nennt seine Wohnung richtig und giebt jetzt auch zu, dort gedient zu haben. Wie sie nach der Entstehung ihrer Strangulationsmarke gefragt wird, will sie davon nichts wissen, sagt dann, als ihr dieselbe im Spiegel gezeigt wird: „der Kragen scheuert immer so".

Ueber das Vorkommen von Krämpfen in vielleicht etwas suggestiver Weise examinirt, behauptet sie, solche in ihrem dritten Jahre bekommen und seitdem öfters an Ohnmachtsanfällen gelitten zu haben.

Auch in den nächsten Tagen ist Patientin noch nicht klar. Von ihrem Erhängungsversuch will sie absolut nichts wissen, lacht, wie sie

darnach gefragt wird. Sie glaubt, gegenwärtig im Krankenhause zu Waltershausen zu sein; will von ihrem hiesigen Dienst nichts wissen, zuletzt in Berlin gedient haben. Die Marke am Halse rühre „vom Schnupfen“ (?) her.

17. Mai. Patientin klagte gestern viel über Mattigkeit, war etwas schläfrig. Abends lebhafter und heiterer; fragt, wie das komme, dass der Hals so dick geworden sei und wie sie hierherkomme. Sie weiss jetzt aus Erzählungen der Wärterin, dass sie sich in Halle befindet, nennt den Namen ihrer Dienstherrschaft richtig, giebt an, sie sei dort ohnmächtig geworden, nachdem man sie mehrmals roh misshandelt habe. — Der Ereignisse der letzten Tage (wo Patientin sich schon in der Klinik befand) entsinnt sie sich nur unvollkommen.

20. Mai. Beschäftigt sich auf der Abtheilung, ist meist still und wortkarg. Hat Nachts unruhig geschlafen; erscheint heute ohne ersichtlichen Grund sehr deprimirt, klagt über Schwindel und Kopfschmerz.

21. Mai. Heute Morgens wird Patientin blass, liegt einige Minuten scheinbar benommen. Nachher Kopfschmerz.

22. Mai. Ist still und unzugänglich; klagt über Schwindel.

26. Mai. In den letzten Tagen munterer; ziemlich kindisches Benehmen. Arbeitet fleissig. Sensibilität ohne gröbere Störung. — Untersuchung der Sinnesorgane duldet Patient nicht.

28. Mai. Heute Morgens wieder Schwindelgefühl und plötzliches Erblassen. Legt sich von selbst ins Bett, giebt an, es sei ihr auf einmal schwarz vor den Augen geworden.

7. Juni. Patientin zeigt ein wechselndes Verhalten; sie ist bald heiter und etwas übermüthig, bald still und gedrückt.

12. Juni. Nachdem Patientin mehrfach Zeugin der Anfälle einer Hysterischen gewesen ist, bekommt sie heute selbst einen hysterischen Krampfanfall typischer Art. — Menses.

13. Juni. Heute nach einer Gemüthsbewegung wieder ein Anfall mit Opisthotonus, beschleunigter Athmung, heftiger Jactation. — Coupirung des Anfalles durch Ovarialcompression.

14. Juni. Sehr verstimmt; verdrossener Gesichtsausdruck, spricht nicht.

21. Juni. 30. Juni. 7. Juli. Hat mehrfach hysterische Anfälle mit lautem Schreien gehabt. Will davon nachher nichts wissen. — Die Anfälle entsprechen in ihrer Verlaufsweise genau denen einer anderen Kranken, mit der Patientin viel verkehrt hat.

14. Juli. 28. Juli. Keine wesentliche Aenderung. — Reizbarkeit und häufiger Stimmungswechsel. Die Anfälle verlaufen jetzt vorzugsweise mit anhaltendem, lautem Schreien.

11. August. Status idem. — Behauptet, die Anderen sprächen über sie; giebt nichts Näheres über Hallucinationen an.

15. August. Die Anfälle werden bei entsprechender Behandlung seltener. Das Verhalten der Kranken ist gleichmässiger. Sie beschäftigt sich regelmässig mit häuslichen Arbeiten.

22. August.
1. September. } Andauernde Besserung.
12. September.

26. September. Hört sehr oft über sich sprechen: sie solle in eine andere Anstalt gebracht werden u. dergl. Weint deshalb öfters, ist sehr misstrauisch. — Oft mürrisch und verschlossen.

6. October. In der letzten Zeit war das Benehmen gleichmässiger. Sie beschäftigt sich wieder fleissig; benimmt sich freundlich und bescheiden. Stimmung zuweilen abnorm gehoben, lacht viel ohne ersichtlichen Grund vor sich hin. — Zuweilen beklagt sie sich noch, dass Alle auf sie aufpassten und Bemerkungen über sie machten.

14. October. Patientin ist, da die Besserung anzuhalten scheint, auf eine Reconvalescentenabtheilung verlegt worden. — Hier wird sie heute, als sie nach der Menstruation zum ersten Male aufgestanden war, blass und schwindlig.

20. October. Günstiges Verhalten. — Arbeitet fleissig, zeigt gleichmässige Stimmung.

25. October. Heute Verwirrungszustand: Fällt durch ihr unstetes und unzugängliches Wesen auf, versteckt sich hinter den Thüren, läuft dann auf einmal zur Thür hinaus in's Waschhaus und dort die Treppe hinauf. Sie wird gleich zurückgeholt, folgt willig auf die Wachabtheilung, ist aber still und unzugänglich: bleibt es auch in den folgenden beiden Tagen. Sieht sich verstört um, ist verwirrt.

27. October. Heute klarer, giebt Auskunft: Sie habe am 25. October drei Flammen auf dem Herde gesehen, welche ihr gesagt hätten, sie solle sich umbringen. Deshalb sei sie plötzlich hinausgelaufen. Sie würde sicher Selbstmord versucht haben, wenn man sie nicht verhindert hätte. Damals, als sie sich zu erhängen versucht habe, sei es ganz ebenso gewesen. Eine der Flammen hätte zu ihr gesprochen und ihr den Selbstmord direkt befohlen.

28. October. Ist Nachts plötzlich aus dem Bett gesprungen, soll blass ausgesehen und geäussert haben, Herr Professor Hitzig stehe mit dem Bart ihres Vaters und einer langen Pfeife mitten im Saal. Sie hat dann an der Thüre gerüttelt und sich nur schwer wieder beruhigen lassen.

31. October. Zugänglicher, hat gut geschlafen. Wird vorübergehend schwindlig.

2. November. Sehr verstimmt; behauptet, sie habe innerlich und äusserlich Läuse. Abends tobsüchtig, sie habe Trichinen und Läuse in sich. Sie will fort, schlägt und tritt um sich; beruhigt sich, nachdem sie kurze Zeit isolirt gewesen ist.

4. November. Oefter vorübergehend erregt. Durchwühlt ihr Bett, als suchte sie Jemanden darin (verwerthet wohl eine entsprechende Aeusserung ihrer Zimmergenossin, welche aus der Matratze etc. Stimmen hörte).

17. November. Wechselndes Verhalten, bald missmuthig und still, bald

tobsüchtig. Heute sehr lebhaft und gesprächig. Sie will von den Erregungs- und Verwirrungszuständen, die sie hier gehabt hat, nichts wissen.

29. November. Nachdem Patientin sich einige Zeit ruhig und gleichmässig verhalten, ist sie heute auffallend heiter, lacht sehr viel vor sich hin; bejaht eine Suggestiv-Frage nach Gesichtshallucinationen.

4. December. Lachte auch in diesen Tagen viel. Giebt heute auf Befragen zu, dass sie Gestalten mit rothen Kitteln („wie in einem Maskenzug") sähe; dieselben tanzen um sie herum, fassen sie an und rufen ihr zu „komme mit, mach' dich frei"; auch ihren Vater und ihre Mutter will sie öfters sehen. — Schwindel hat Patientin in der letzten Zeit nicht mehr gehabt. Von den hier durchgemachten Erregungszuständen will sie nichts wissen.

15. December. Gestern war Patientin wieder still und verdrossen.

17. December. Bei einer heute vorgenommenen Exploration lacht sie viel in alberner Weise, giebt aber an, sie wisse, dass sie hergekommen sei, weil sie sich habe das Leben nehmen wollen. Sie könne sich der Einzelheiten dieser Handlung jetzt sehr wohl entsinnen. Sie habe drei Flammen gesehen, die ihr gesagt hätten, sie sollte sich aufhängen, wie ihre Mutter es gethan. Darauf habe sie Angst bekommen, sei auf den Boden gelaufen und habe sich erhängt. — Einen Grund dafür, warum sie hiervon früher nichts gesagt hat, kann sie nicht angeben. Sie beantwortet die betreffende Frage mit: „Das weiss ich nicht". — Im Uebrigen wiederholt sie die früheren Angaben über Hallucinationen und erzählt insbesondere, dass sie ihre Mutter hier hängen gesehen habe.

1. Januar 1893. War in der letzten Zeit oft sehr erregt, so dass sie öfters kurze Zeit isolirt werden musste. Sie schimpft dann auf ihre Umgebung, schlägt auch, versucht, die Thüren einzutreten, beruhigt sich aber immer gleich, wenn man sie in der Zelle sich selbst überlässt. Sie bittet dann, herausgelassen zu werden; verspricht, sich ganz ruhig zu verhalten und hält dies auch. — Eine tiefe Bewusstseinsstörung scheint in den Anfällen nicht vorhanden zu sein. — Neuerdings äussert sie die Wahnidee, dass sie die heilige Magdalena sei. Sie betet jetzt auch häufig. —

18. Januar. In den letzten Tagen ruhiger; lacht aber noch sehr viel, macht allerhand Verkehrtheiten, legt sich z. B. unter's Bett, schimpft und schlägt, wenn man sie stört.

26. Januar. Zeitweise deprimirt; im Allgemeinen ruhig, freundlich und fleissig.

30. Januar. Status idem. — Behauptet, die Stimmen hätten ihr gesagt, dass sie die heilige Magdalena sei.

8. Februar. Hat sich ruhig und fleissig verhalten, nur viel gelacht. Wird nach der Landes-Irrenanstalt zu Hildburghausen überführt.

Auszug aus der zu Hildburghausen geführten Krankengeschichte.[1])

Patientin war zunächst ruhig und klar, gab bereitwilligst Auskunft über ihre Verhältnisse, ihr Vorleben etc. — Hievon ist zu erwähnen, dass sie auch hier angab, in ihren Kinderjahren öfters Krämpfe gehabt zu haben. Am Todestage der Mutter (28. September 1889) habe sie zum ersten Mal Stimmen gehört, die seitdem in grösseren Intervallen wiedergekehrt seien; dieselben hätten sie aufgefordert, sich das Leben zu nehmen; sie sei doch zu nichts mehr nütze. Allmälig seien diese Stimmen immer häufiger geworden, auch hätten sich Gesichtstäuschungen dazu gesellt. Am 11. Mai 1892 habe sie zwei Männer mit gezücktem Messer auf sich zukommen gesehen, sei vor Angst auf den Hausboden gelaufen und habe sich da aufgehängt. Von dem Transport in die Klinik wisse sie nichts; sie sei noch vier Tage ganz bewusstlos gewesen und habe weiterhin zahlreiche Gesichts- und Gehörs-Hallucinationen zeitweise mit hochgradigen Erregungszuständen gehabt. Der letzte Anfall sei etwa vor $^1/_4$ Jahr eingetreten. Gegenwärtig seien die Stimmen seltener, die Gesichtstäuschungen hätten aufgehört.

Am Tage nach der Aufnahme war Patientin, die gestern heiter gewesen war, gedrückt und einsilbig; bald darauf wurde sie hochgradig tobsüchtig, schrie „Mörder!", griff die Wärterin an und musste isolirt werden. — Nachdem sie sich beruhigt hatte (nach Stunden), trat ein rasch vorübergehender Schwächeanfall ein, (Patientin hatte den Tag über fast nichts gegessen). — Ein ähnlicher Zustand ängstlicher Erregung wiederholte sich am folgenden Tage; dabei anscheinend wieder lebhafte Hallucinationen und Neigung zu Gewaltthätigkeiten gegen die Umgebung.

Weiterhin blieb Patientin dann einige Wochen ruhig, zeigte aber ein wechselndes Verhalten, indem sie zeitweise ohne besonderen Grund verstimmt und unzugänglich wurde. Sie arbeitete meist fleissig, sprach sich geordnet und klar aus, erzählte aber nichtsdestoweniger gelegentlich auch von Stimmen, die ihr unter Anderem sagten, sie müsste noch zehn Jahre krank liegen.

Am 29. März 1893 hatte sie *drei rasch vorübergehende Krampfanfälle, deren dritter vom Arzt durch psychische Einwirkung coupirt wurde.* — Am folgenden Tage wurde sie, nachdem ihr Verhalten zunächst mürrisch und einsilbig gewesen, wieder tobsüchtig und rücksichtslos aggressiv. Auch in den nächsten Tagen war sie nur zeitweise ruhig, zerriss ihren Strohsack in der Zelle, attaquirte besonders die

---

1) Für die Ueberlassung dieser Krankengeschichte, sowie für einige weiter unten verwerthete briefliche Mittheilungen über das weitere Ergehen der Patientin bin ich Herrn Dr. Mayser, Direktor der Landes-Irrenanstalt Hildburghausen zu besonderem Danke verpflichtet.

Wärterinnen, sprach nichts, nahm schlecht Nahrung. Hallucinationen konnten nicht nachgewiesen werden.

Ein ähnlicher aber kürzerer Erregungszustand wiederholte sich im Mai, diesmal schloss sich eine mehrtägige Nahrungsverweigerung an, die Patientin aber gleich aufgab, als sie mit der Sonde gefüttert werden sollte.

Im Uebrigen war sie ruhig, aber immer sehr empfindlich, oft durch Kleinigkeiten sehr verstimmt, zu anderen Zeiten wieder unmotivirt heiter. Allmälig besserte sich der Zustand, so dass sie am 14. September 1893 als geheilt entlassen werden konnte.

Nach ihrer Entlassung hat sich die B. so gut gehalten, dass sie am 1. Juli 1894 als Wärterin in Hildburghausen angestellt werden konnte, und hat sich in dieser Stellung bisher auf das Beste bewährt. Von hysterischen oder epileptischen Symptomen ist in der ganzen Zeit ihrer Dienstführung auch nicht die Spur an ihr beobachtet worden. (Mittheilung vom 30. November 1894 und 26. Januar 1895). An den Selbstmordversuch und die begleitenden Umstände erinnert sie sich jetzt auf das Genaueste: „Sie giebt an, dass sie schon einige Zeit vor ihrem Selbstmordversuche unter heftigem Blutandrang gegen den Kopf, Präcordialdruck, Angst, Schlaflosigkeit und an imperativen Gehörstäuschungen gelitten habe. Am fraglichen Morgen sei sie von besonderer Angst gequält worden und habe, als sie früh morgens 6 Uhr auf dem Speicher Wäsche abgenommen hatte, lebhaft hallucinirt im Sinne eines auszuführenden Suicid's: Sie möge sich doch das Leben nehmen, wie seinerzeit ihre Mutter; sie sei doch einmal verlassen und allein auf der Welt; sie möge sich sofort an der Waschleine aufhängen u. s. w. — Alsdann habe sie die Waschleine genommen, durch einen Haken an der Decke gezogen, eine Schlinge gemacht, sich auf einen Korb gestellt und in der Schlinge aufgehängt. — In der Klinik erst wieder zum Bewusstsein gekommen, habe sie sich in Leipzig geglaubt und sei Anfangs frei von Angst gewesen, doch hätten sich die Symptome bald wieder eingestellt, welche dem Selbstmordversuch voraufgegangen seien. Unter dem Einfluss von Stimmen und Angst habe sie auch in Halle die Auskunft über ihre That verweigert. Der Verdacht, dass sie gravida wäre, sei vollständig unbegründet gewesen. — Patientin führt das Schreien und Krampfen gleichfalls auf ängstliche, durch Hallucinationen gesteigerte Erregung zurück. Ohnmachtsanwandlungen und das Gefühl des Geschlagenwerdens habe sie in der ersten Zeit nach dem Conamen besonders häufig gehabt. — Am 2. Juli cr. hatte ich Gelegenheit, die B. wiederzusehen. Sie giebt jetzt an, dass sie sich der allerersten Zeit ihres klinischen Aufenthaltes nicht entsinnen könne. Erst später sei ihr Alles klar geworden. Die Erinnerung ist im Uebrigen durchaus treu, insbesondere auch für den Selbstmordversuch und die Vorbereitungen dazu. —

Die B. ist noch Wärterin und versichert, sich vollkommen wohl zu fühlen.

III.

Der 58 Jahre alte Kastellan T. wurde am 21. April 1894 gegen Mittag in die Klinik aufgenommen, nachdem er sich einige Stunden vorher zu erhängen versucht hatte.

Es liegen folgende anamnestische Angaben vor: T. stammt aus gesunder Familie, soll selbst bisher stets gesund gewesen sein und insbesondere niemals an Krämpfen oder dergl. gelitten haben. Er ist seit 28 Jahren verheirathet und Vater von vier gesunden Kindern. In neuerer Zeit ist zuweilen eine gewisse Reizbarkeit an ihm aufgefallen, wobei Familienzwistigkeiten mitgewirkt haben mögen. Obwohl T. seinen dienstlichen Obliegenheiten bis zuletzt nachkam und das Vertrauen seiner Vorgesetzten genoss, soll er doch seit mehreren Jahren eine Neigung zum Kneipen gezeigt haben. Es ist sogar mehrfach vorgekommen, dass er von dienstlichen Wegen, die er zu machen hatte, erst am Morgen zurückkehrte. Wenn er auch im Dienste niemals betrunken gefunden wurde, so soll er doch wiederholt angetrunken nach Hause gekommen sein. — Trotzdem hat er selbst davon nie etwas zugegeben, sondern mit Ausreden geantwortet, wenn seine Frau ihn darüber zur Rede stellte, z. B. er sei Nachts nicht in die Wohnung gekommen, um seine Familie nicht zu stören, er habe eine nächtliche Revision des Dienstgebäudes vorzunehmen gehabt etc. — Thatsächlich hat er seinen Dienst bis zuletzt regelmässig und zur Zufriedenheit des Vorgesetzten versehen. Trotzdem wendete sich die Ehefrau schliesslich an diesen mit der Bitte, doch einmal ernstlich mit ihrem Manne zu reden, da derselbe immer unsolider würde. Dies geschah am 20. April 1894, T. gelobte feierlichst, sich zu bessern. Nichtsdestoweniger blieb er aber schon die folgende Nacht wieder aus und kam erst am 21. Morgens sieben Uhr nach Hause. Er besorgte seine häuslichen Arbeiten und begab sich dann zu seinem Vorgesetzten, der ihn zwar etwas aufgeregter als gewöhnlich, aber nicht betrunken fand und ihn aufforderte, Mittags zwölf Uhr zum Chef zu kommen, da diesem jetzt Meldung von T.'s Verhalten gemacht werden müsste. T. erwiderte hierauf: „Herr X., das werden Sie nicht thun. Sie werden keine Anzeige machen" und ging schliesslich, als Jener sich nicht erbitten liess, mit den Worten, „dann lebe ich heute Mittag nicht mehr", fort. Unten sagte er zu seiner Frau: „So, nun hast du deinen Willen gehabt; nun sieh mich zum letzten Mal noch genau an, heute Mittag lebe ich nicht mehr". Gegen neun Uhr früh fand man ihn am Treppengeländer des Dienstgebäudes erhängt. Er mochte wohl einige Minuten gehangen haben, sah blau aus und schien völlig bewusstlos. Er wurde abgeschnitten und durch die Bemühungen eines zufällig anwesenden jungen Mediziners rasch zum Athmen gebracht. Krämpfe wurden nicht beobachtet. Bei der gleich darauf bewirkten Aufnahme in die kgl. psychiatrische Klinik war er völlig bewusstlos und reagirte weder auf Anreden, noch auf Rütteln, Rufen und andere energische Reize; er machte den Eindruck eines Sterbenden. Die Pupillen waren

mittelweit und zogen sich auf Lichteinfall nur träge und wenig ausgiebig zusammen. — Die Bulbi waren nach Rechts abgelenkt; der Cornea-Lid-Reflex fehlte beiderseits. Temperatur 38,8. — Puls 104 bis 116, aussetzend und irregulär, aber ziemlich kräftig. — Patient schwitzte stark.

In den nächsten Stunden Besserung: die Bulbi gehen allmälig in die Mittelstellung über; der Puls wird regelmässig. Gegen Abend nimmt Patient etwas Flüssigkeit, schluckt aber schlecht. Zeitweise werden zitternde Bewegungen der oberen Extremitäten von willkürlichem Charakter beobachtet. — Am Halse zeigt sich eine Strangulationsmarke. — Nachts verhält sich Patient ruhig, macht nur hin und wieder einige tastende Bewegungen mit den Händen.

22. April. Heute etwas weniger benommen, streckt auf Geheiss die Zunge hervor; drückt die Hand, spricht aber noch kein Wort. Liegt mit müdem Gesichtsausdruck theilnahmlos da, nimmt flüssige Nahrung. — Temperatur 38,3.

Im Laufe des Nachmittags bessert sich der Zustand; Patient reagirt allmälig auf Anreden und fängt gegen Abend an zu sprechen. Er erkennt seine Frau, die ihn besucht, weiss aber nicht, wo er sich befindet. Er meint, er sei in einer Schule und zwar bereits seit drei Jahren. Er verkennt die Personen seiner Umgebung, findet nur schwer die Worte für das, was er sagen will.

23. April. Heute viel lebhafter, aber noch unklar. Er glaubt, gestern in Leipzig gewesen zu sein. Heute Nacht habe er daheim die Zimmer rein gemacht, jetzt sei er in Halle in einem Restaurant. Die Strangulationsmarke erklärt er für eine Narbe aus dem Kriege von 1866. Er weiss nichts von seinem Selbstmordversuch, leugnet ihn ganz entschieden mit den Worten ab: „Was denken Sie, Herr Dr.? Meine Familie liegt mir doch am Herzen".

Körperlich: Pupillen enger, reagiren jetzt ausgiebig.

Zunge zittert; leichter Tremor der Hände.

Stehen mit geschlossenen Augen unsicher.

Sprache etwas tremolirend.

Urin enthält Eiweiss und vereinzelte Cylinder.

Heute Nachmittag erkennt er den Herrn Geheimrath H., weiss aber am Abend nichts mehr davon. Er sei hier in einem Lazareth; erzählt, dass er früher in einem anderen Krankenhause gewesen sei.

24. April. War Nachts sehr unruhig, stand öfters auf, lief umher und suchte seine Cigarren, verlangte seine Sachen, um gleich nach Hause zu gehen. Nach 4,0 Amylen ruhiger.

Heute weiss er von seiner nächtlichen Unruhe nichts; er will fest geschlafen haben, glaubt sich seiner Augen wegen im Lazareth. Den Selbstmordversuch stellt er entschieden in Abrede und lacht darüber, dass man ihm etwas Derartiges zumuthe.

Am Nachmittag sehr unruhig, läuft im Saal herum, verlangt seine

Sachen. Bei seiner Unruhe hat er sich eine Verletzung auf dem Nasenrücken zugezogen. Er erklärt dieselbe daraus, dass ihm am Gymnasium Einer begegnet sei, der ihn mit der Faust in's Gesicht geschlagen habe. — Amylen 4,0.

25. April. Musste Nachts isolirt werden, war sehr unruhig, klopfte gegen die Thür, schlief fast gar nicht, war unsauber. — Heute Morgens noch ganz verwirrt, ist nicht im Bette zu halten. Er wolle sich heute am zweiten Weihnachtstage nicht in's Bett legen. — Temperatur 38,7. — Vereinzelte Rhonchi über der rechten Lunge hörbar. — Urin eiweissfrei. — Er delirirt den ganzen Tag, versucht unter Anderem seine Bettdecke als Beinkleid anzuziehen, sucht nach seinen Kleidern und Papieren, die er soeben noch gehabt; behaüptet, heute die Stuben gereinigt zu haben etc. Lässt sich aber keine Hallucinationen suggeriren.

26. April. War Nachts ruhiger; hat mit Amylen 3,0 etwas geschlafen. Heute bleibt er im Bett, ist aber noch unorientirt. Glaubt nach wie vor, in einem Lazareth zu sein. Nachts sei er noch zu Hause gewesen und erst heute hierher gebracht. Auf die Frage nach typischen Thierhallucinationen sagt er: „Was denken Sie von mir, so weit bin ich noch nicht". Hat seinen Nachbar einige Male um einen Schnaps gebeten.

Im Laufe des Tages kommt er allmälig zum Bewusstsein. Abends ist er ganz klar; er weiss, wo er sich befindet, aber nicht, dass er schwer krank gewesen ist. Wie ihm von seinem Verhalten auf der Abtheilung erzählt wird, bittet er deswegen um Verzeihung. Für die Ereignisse der letzten Vergangenheit, insbesondere für seinen Selbstmordversuch und die Vorgänge vor demselben besteht totale Amnesie. Er kann sich auch gar nicht denken, dass er sich überhaupt mit Selbstmordgedanken getragen habe, dazu habe er doch seine Familie viel zu lieb. — Des Besuches seiner Frau, die er am 22. April gesehen und gesprochen hat, entsinnt er sich auch nicht; ebensowenig will er sich erinnern können, dass Herr Geheimrath H. sich mit ihm unterhalten hat.

Körperlich fühlt er sich matt, wie zerschlagen, und schlafbedürftig. — Fieberfrei. — Urin ohne Eiweiss. — Geringer Tremor.

27. April. Hat Nachts ohne Schlafmittel sehr gut geschlafen. Fühlt sich immer noch sehr schwach. Von gestern an erinnert er sich an Alles. — Er giebt zu, täglich etwa 2 Glas Bier getrunken zu haben. Diejenigen, die gesagt hätten, dass es mehr gewesen sei, hätten ihn verleumdet. — Tremor geringer.

Nachmittags Besuch der Ehefrau, mit der er ganz unbefangen und klar verschiedene häusliche Angelegenheiten bespricht.

28. April. Will durchaus nichts davon wissen, dass er sich erhängt habe. — Fühlt sich wohl und drängt auf Entlassung, um seine Stelle nicht zu verlieren. — Patient ist in der Unterhaltung etwas langsam

und schwerfällig, wohl auch vergesslich: Er verlegt den gestrigen Besuch seiner Frau auf vorgestern.

29. April. Schläft Nachts sehr gut, isst mit Appetit. Er weiss die Ereignisse seit dem 27. April gut; giebt auch zu, sehr krank gewesen zu sein und einen Selbstmordversuch begangen zu haben. Dies weiss er aber nur aus den Erzählungen seiner Umgebung, den häufigen ärztlichen Explorationen etc., nicht aus eigener Erinnerung. — Er bestreitet entschieden, sich jemals mit Selbstmordgedanken getragen zu haben und kann sich auch keinen Grund für ein solches Unternehmen denken. Er müsse sich wohl in den Osterferien bei der überreichlichen Arbeit zu sehr angestrengt haben. — Er giebt übrigens auch übermässigen Alkoholgenuss nicht zu. Sensibilität normal.

30. April. Drängt lebhaft auf Entlassung. — Fühlt sich vollkommen wohl und arbeitsfähig. — Nur noch sehr geringer Tremor der Hände.

1. Mai. Bestreitet, Nachts gekneipt zu haben und überhaupt unsolide gewesen zu sein. Er sei nur alle Monat einmal in seinen Kriegerverein gegangen. Wenn er Nachts nicht nach Haus gekommen sei, so habe er draussen Wache gehalten, weil sich da oft verdächtiges Gesindel herumgetrieben habe.

Er verhält sich durchaus korrekt; trinkt sehr viel Wasser.

2. Mai. Seit heute ausser Bett, liest, beschäftigt sich mit der Wartung anderer Kranker.

3. Mai. Die Amnesie besteht fort.

14. Mai. Dauernd vollkommen korrektes Verhalten; verkehrt in der unbefangensten Weise mit den Anderen. — Leugnet Potus.

18. Mai. Wiederholt die früheren Angaben. — Von seinem Selbstmordversuch will er nichts wissen und hat angeblich auch gar keine Erinnerung für das, was sein Vorgesetzter noch kurz vorher mit ihm gesprochen hat.

Er wird geheilt entlassen. —

Nachtrag. T. hat seine alte Stelle wieder antreten dürfen und sich bisher (1 Jahr lang) ganz ordentlich gehalten. Man wollte begreiflicherweise in Laienkreisen an einen solchen Erinnerungsdefect zunächst nicht recht glauben. Indessen sind die Zweifel an seiner Wahrheitsliebe mit Rücksicht auf sein völlig consequentes und unbefangenes Verhalten schliesslich geschwunden. Insbesondere war es charakteristisch, dass er sich einmal über seine Kollegen auf das Bitterste beschwerte, weil diese ihn bei einer festlichen Gelegenheit durch Nichtachtung beleidigt und sich geweigert hätten, bei Tische mit ihm zusammenzusitzen. Er wisse gar nicht, was man gegen ihn haben könnte. — Auch sonst tritt er sicher und selbstbewusst auf, als wenn er sich nicht das Geringste vorzuwerfen hätte.

Gelegentlich mehrerer weiterhin vorgenommener Explorationen, deren letzte am 31. März 1895 stattfand, wurde festgestellt, dass ihm die Erinnerung an den Selbstmordversuch und die demselben un-

mittelbar vorausgehende Stunde nicht zurückgekehrt ist. — Er will an dem betreffenden Morgen seine Hausarbeit noch gemacht haben, aber sich weder der Unterredung mit dem Vorgesetzten noch derjenigen mit seiner Ehefrau erinnern können. — In der Nacht vor der That habe er wirklich das Haus bewacht, da sich in der Nähe desselben mehrfach verdächtiges Gesindel gezeigt habe. Er sei wohl auch gelegentlich einmal in ein Local gegangen und habe Bier, Grog oder Kaffee getrunken. Er habe aber keinesfalls zu viel gehabt. Es sei eine irrthümliche Annahme seiner Frau, dass er die ganze Nacht gekneipt habe.

Mehrfache Versuche, von dem T. in der Hypnose mehr über die fraglichen Vorgänge zu erfahren, verliefen fruchtlos, da es überhaupt nicht gelang, ihn zu hypnotisiren.

Bemerkt sei noch, dass T. jetzt angiebt, er leide seit etwa einem Jahre beim Indiehöheblicken an starkem Schwindelgefühl; ferner dass eine mässige Arteriosklerose vorhanden zu sein scheint.

IV.

W., Arbeiter, 21 Jahre alt, ist insofern erblich belastet, als sein Grossvater mütterlicherseits in hohem Alter einem Schlaganfalle erlag, sein Vater im Anschluss an ein Trauma gedankenschwach wurde und, 39 Jahre alt, plötzlich an einem „Herzschlag" starb. — Er selbst soll früher niemals erheblich krank gewesen sein und insbesondere nicht an Krämpfen gelitten haben.

Er hat eine ziemlich mangelhafte Erziehung gehabt und ist seit seinem 14. Lebensjahre verschiedentlich mit verhältnissmässig geringfügigen Freiheitsstrafen, meist wegen Eigenthumsvergehens belegt worden. — Am 14. Juni 1891 wurde er abermals verhaftet, weil er im Verein mit mehreren Anderen einen Einbruchsdiebstahl ausgeführt hatte, wobei ihm die Rolle des Wachehaltenden zugefallen war. Obwohl seine Verhaftung an einem sehr belebten Orte erfolgte, wo Widerstand ganz aussichtslos war, widersetzte sich W. dem Polizeibeamten doch auf das Aeusserste und schlug derart um sich, dass er gefesselt werden musste. — Er wurde wegen des Diebstahls und wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt zu einer Gefängnissstrafe von $2\frac{1}{2}$ Jahren verurtheilt, die er in der Zeit vom September 1891 bis März 1894 verbüsste. — In den Haus-Akten des Gefängnisses wird er verschiedentlich als arbeitsunlustig, gelegentlich auch als frech und lümmelhaft in seinem Benehmen bezeichnet. Sein Charakter wird als verkommen, seine Stimmung als abgebrüht, seine Stellung zur Kirche als gleichgültig, sein Verhalten in der Gefängnissschule als interesselos und sein gesammter Bildungsgrad als schwach erklärt. — Das Zeugniss, welches kurz vor seiner Entlassung ausgestellt wurde, lautete: er war geständig, zeigte Reue und gewährte somit etwas Hoffnung auf Besserung. — Von keiner Seite wird behauptet, dass W. ein Trinker gewesen sei; dies wird

insbesondere von seiner Mutter und von seiner Frau, mit der er seit vier Monaten verheirathet ist, mit Bestimmtheit in Abrede gestellt.

Diese geben nun zur Anamnese noch Folgendes an:

Vor etwa vier Monaten kam Patient wiederum mit dem Strafgesetz in Conflikt; es handelte sich dieses Mal aber um eine ziemlich harmlose Angelegenheit, indem er seiner Mutter gegen den sie misshandelnden Stiefvater zu Hilfe kam. Der Letztere verklagte ihn wegen Körperverletzung und Bedrohung. Obwohl nun W. dies Mal der Verhandlung ruhig entgegensehen konnte, da die Anschuldigung unbegründet war, so beschäftigte ihn die Sache doch von vorneherein stark, und liess ihm vollends keine Ruhe, nachdem er Mitte März a. cr. eine gerichtliche Vorladung auf den 27. März erhalten hatte. Von da ab sprach er bei jeder Gelegenheit von dem bevorstehenden Termin; er erzählte seinen Bekannten davon und stellte Vermuthungen darüber an, ob er bestraft werden würde oder nicht, wobei er sich bald zuversichtlich bald besorgt zeigte. — Je näher der Termin herankam, desto mehr sprach er davon; im Uebrigen war sein Benehmen aber ganz wie sonst; seine Besorgniss ging nie über das natürliche Mass hinaus, er zeigte insbesondere keine krankhafte Angst und *liess nicht im Entferntesten den Verdacht aufkommen, dass er sich etwa mit Selbstmordgedanken trüge.* — Am 24. März hatte er eine Zusammenkunft mit seiner Mutter; bei dieser Gelegenheit zeigte er sich ängstlicher als bisher und zwar mit Rücksicht auf eine Drohung, welche der Stiefvater gegen ihn ausgestossen haben sollte. — Am 26. März Vormittags machte er mit seiner Frau einen Besuch in der Stadt, hatte einen ziemlich gleichgültigen Wortwechsel mit seinem Schwager; dann gingen beide Eheleute nach ihrer Wohnung zurück, standen dort bis kurz vor vier Uhr Nachmittags vor der Thüre und beobachteten die Vorübergehenden; stiegen dann die drei Treppen zu ihrem Logis hinauf und unterhielten sich unterwegs noch ganz harmlos. Dann küsste er seine Frau und sagte: „Na komm man, Mutterchen, nun wollen wir schön Kaffee kochen, und dann setzen wir uns Beide an den Tisch und erzählen uns noch was." In der Wohnung machte er die Bemerkung, dass kein Schmalz zu Hause sei und schickte seine Frau mit bestimmten, sehr vernünftigen Weisungen zum Einholen fort. Die Frau, der nicht das geringste Verdachterregende aufgefallen war, ging fort und kehrte nach fünf Minuten bereits wieder zurück. Es fiel ihr zunächst nicht auf, dass sie die Zimmerthüre nicht öffnen konnte, da ihr Mann dieselbe öfters aus Scherz zuzuhalten pflegte. Schliesslich öffnete sie mit einiger Gewalt und fand nun ihren Mann mittelst eines etwa zweifingerdicken Strickes an der Thürklinke erhängt, auf dem Boden sitzend, die Beine ausgestreckt, das Gesicht blau, die Augen geschlossen. Als er abgeschnitten war, fiel er leblos zur Seite, mit dem Gesicht auf den Kohlenkasten. Man hielt ihn für todt, versuchte aber mit Wasser und Riechmitteln die Wiederbelebung. Der herbeigerufene Arzt fand ihn bereits mühsam und unregelmässig athmend, die *Pupillen*

stark erweitert, noch vollkommen bewusstlos. Nach eingeleiteter künstlicher Athmung verengerten sich die Pupillen, der Patient machte mit Kopf und Extremitäten allerhand Abwehrbewegungen, schien besinnlicher zu werden. Gleichzeitig traten aber krampfartige Bewegungen ungeordneten Charakters (Vonsichstossen der Beine und dergl.) ein, die circa eine Stunde andauerten. Die künstliche Athmung musste noch fortgesetzt werden, da bei ihrer Sistirung die Athembewegungen gleich wieder mühsam wurden und die Pupillen sich erweiterten. So wurde Patient, der sich nicht erholte, nach dem städtischen Krankenhause am Friedrichshain überführt (um $^1/_2$6 Uhr Nachmittags).

Hier fand man ihn noch bewusstlos, die Hautfarbe blass, die Schleimhäute stark cyanotisch; die Pupillen stark erweitert und lichtstarr. Wegen zunehmender Unruhe musste Patient gebunden werden. Mit Rücksicht auf die starke Füllung der Venen wurde an der rechten Vena mediana ein Aderlass vorgenommen, welcher etwa 180 cbcm. fast schwarz gefärbten Blutes entleerte.

Respiration 32, Puls 160, Temperatur 40,1.

Am 27. März war die Temperatur auf 37,0 gesunken, nachdem Patient die Nacht mit Morphium ziemlich ruhig geschlafen hatte. Der Puls betrug 60—68. Respiration 20—24. — Therapie: Morphium-Injectionen. Ricinusöl. Katheterismus.

Am 28. März enthielt der Urin Spuren von Eiweiss.

29. März. Die Erregung hat derart zugenommen, dass Patient in ein Isolirzimmer gebracht werden muss, woselbst er „unter dem Zwange von Hallucinationen" Alles zu zertrümmern sucht. Aus diesem Grunde wird er an demselben Tage der Irrenanstalt Herzberge überwiesen.

Ob er im Krankenhause etwas gesprochen hat, wird nicht erwähnt; doch macht die Ehefrau über ihre bei zwei Besuchen gemachten Wahrnehmungen folgende Angaben:

Am 27. März (dem Tage nach dem Tentamen) sah er aus wie sonst, so dass sie sich über die Besserung freute. Er sprach aber trotz allen Anrufens weder zu ihr noch zu den Aerzten oder Pflegerinnen ein Wort und schien sie gar nicht zu erkennen. — Am zweiten Tage erkannte er sie gleich, er sprach fliessend, verlangte nach seinen Kleidern und Stiefeln, wollte durchaus mit. Er glaubte, zu Hause zu sein, was aus seinen Anordnungen hervorging. Als die Pflegerin die Frau zum Fortgehen aufforderte, fuhr er sie mit den Worten an: „Halt' den Mund, Lümmel; meine Frau bleibt gerade hier". Von dem Selbstmordversuch wurde nicht gesprochen.

In die Irrenanstalt brachte man ihn gefesselt; Temperatur 36,9; deutliche Strangulationsmarke am Halse. — Er war verwirrt, hastig in seinen Bewegungen und wollte beständig fort, ohne über sein Ziel Auskunft geben zu können. Im Badezimmer zog er sich, obwohl er warten sollte, sofort vollständig aus, riss sich den Verband vom Arm (Aderlasswunde), wobei er von einem Messerstich sprach, den er erhalten hätte; er blieb dann

nicht im Bett, sondern kroch öfters unter dasselbe und sprach wiederholt von seiner Stichwunde. Später versuchte er den Saal zu verlassen und verlangte nach seinen Kleidern.

Am 30. März (vierter Tag) war er ebenfalls noch verwirrt, zeigte sich unwillig über seinen Aufenthalt, über den er aber durchaus nicht orientirt war. Er verliess sehr oft das Bett, wollte nach Hause und äusserte, das ganze Leben hätte keinen Zweck.

Am 31. März (fünfter Tag) bedeutend ruhiger, nachdem er in der Nacht gut geschlafen. Er erhält Vormittags Besuch von seiner Ehefrau. Dieser erzählt er, dass er vierzehn Tage Strafe bekommen hätte wegen des Streites mit dem Stiefvater. Er glaubt, sich in Plötzensee im Gefängniss zu befinden und bemerkt: „Hier ist es doch besser als in Moabit; hier giebt es geschmierte Stullen und dort nicht". Ferner giebt er an, der Arm, an dem der Aderlass gemacht war, sei ihm aufgeplatzt. Wie die Frau ihn aber fragt, wo und wie dies geschehen sei, weiss er es nicht. — Er stellt durchaus in Abrede, sich aufgehängt zu haben, bleibt beharrlich bei seiner Ansicht, dass er in Plötzensee sei, und meint, am nächsten Dienstag sei seine Strafzeit vorbei. — Die Frau hatte sogleich den bestimmten Eindruck, dass er von dem Erhängungsversuch nichts wüsste.

Bei einer Exploration am Nachmittag desselben Tages giebt er über seine häuslichen Verhältnisse, das eheliche Leben, seine schlechten Beziehungen zum Stiefvater, seine Bestrafungen, seinen Arbeitsverdienst etc. ganz gut Auskunft. Sowie aber das Gespräch auf den nach dem Erhängungsversuch verflossenen Zeitraum kommt, werden seine Antworten ganz verkehrt und absonderlich. Er meint, vor vierzehn Tagen hierhergekommen zu sein und zwar aus dem Krankenhause am Friedrichshain, wohin seine Mutter ihn gebracht hätte, da er erkältet und brustkrank gewesen sei. Wann er dorthin gekommen sei, wisse er nicht mehr. Es sei ihm niemals eingefallen, sich zu erhängen; er denke gar nicht an so etwas, er sei ja jetzt verheirathet. — Die Wunde am Arm rühre von einer Schlägerei in Stralau her, die vor seinem Aufenthalt im städtischen Krankenhause stattgefunden habe. — Ueber seinen jetzigen Aufenthalt ist W. noch ganz im Unklaren; zumeist vermeint er, in Plötzensee zu sein, sagt dann aber auf einmal „hier in Lichtenberg". — Ein gleiches Verhalten zeigt er auch am 1. April 1895.

2. April 1895 (siebenter Tag). Beim Besuch der Ehefrau am Nachmittag weiss Patient durchaus nichts von seinem Erhängungsversuch. Er denkt nach, wie er dazu gekommen sein könnte, ohne jedoch zu einem Schluss zu kommen. Er weiss jetzt, dass er in der Irrenanstalt ist (heute Morgen glaubte er noch, in Plötzensee zu sein). — Auch einige Stunden später giebt er dem Arzte gegenüber seinen Aufenthaltsort richtig an, meint, sich etwa vierzehn Tage hier zu befinden, weiss aber nichts Näheres darüber (er denke sich das so). — Als Datum bezeichnet er Dienstag (richtig) den 6. April. Er fühle sich seit etwa acht Tagen ganz wohl

(er rechnet dann selbst aus: also seit Dienstag der vorigen Woche). Bevor er hierher gekommen, sei er in F. (Name des Berliner Vorortes, in dem er thatsächlich wohnt) gewesen; er wohne dort in der X-strasse (richtig). — Er entsinne sich, dass man ihn in einem Korb von seiner Wohnung heruntergetragen und dass ihn dann F., der Leichenfuhrherr, auf der Chaussee hierher gefahren habe. Wann dies geschehen, dass wisse er nicht mehr. Sodann sei er hier hereingebracht, untersucht und in den Arm geschnitten worden. — *Er behauptet, sich auch seines Erhängungsversuches zu entsinnen*: Er habe einen ganz neuen Strick benutzt, den er sich vierzehn Tage vorher vom Viehhof mitgebracht habe. An welchem Tage er sich aufgehängt habe, könne er nicht sagen; es sei vor etwa vierzehn Tagen gewesen, so um die fünfte oder sechste Stunde, während die Frau zum Schmalzholen fortgewesen sei. Er sei an dem betreffenden Tage gar nicht von Hause fort gewesen, habe sich den ganzen Tag schon schlecht befunden und zu seiner Frau gesagt: „Ich weiss nicht, es wird mir immer so schlecht". „Das wird schon wieder gut werden", habe sie geantwortet. „Als sie fort war", erzählt er weiter, „suchte ich mir den Strick hervor und bammelte mich auf, an der Thürklinke glaube ich. Meine Frau griff nach der Rückkehr gleich nach dem Messer und schnitt mich ab. Ich war schon ganz blau. Ich bin dann aufgestanden und habe mich hingesetzt, bis dann der Wagen kam und ich hierher gefahren wurde". Er müsse sich wohl über seine Frau geärgert und mit ihr gezankt haben; *so ungefähr müsse es gewesen sein*. Es sei ihm ganz „wuschig" und „kopfverdreht" zu Muthe gewesen.

Auf das Unzutreffende bezw. Unglaubhafte seiner Darstellung aufmerksam gemacht, giebt er dann zu: „meine Frau hat mir's gesagt, sonst wüsste ich nichts; die hat mir heute Alles erzählt." Bei weiterem eingehendem Befragen *ergiebt sich dann, dass er weder für die Vorgänge am Vor- und Nachmittag vor dem Erhängungsversuche* (s. oben) *noch für den Selbstmordversuch selbst, noch für den Aufenthalt im städtischen Krankenhause, noch endlich für die ersten Tage seines jetzigen Aufenthaltes irgendwelche Erinnerung hat.* — Auf die Frage, ob er sich noch entsinne, was er am Sonntag, den 24. März (2 Tage vor dem Selbstmordversuch) gemacht habe, meint er, er sei mit seiner Frau bei seiner Mutter in deren Wohnung zum Kaffee gewesen. Thatsächlich war dies aber der Tag, an dem Patient mit seiner Mutter nach Berlin fuhr und dort von der Drohung seines Stiefvaters hörte, die ihn in Aufregung versetzte. Auch wie der Versuch gemacht wird, ihm diese Dinge ins Gedächtniss zurückzurufen, vermag er sich in keiner Weise auf sie zu besinnen. *Er erinnert sich überhaupt nicht, die Absicht des Selbstmordes gehabt zu haben und wiederholt, dass er keine Gründe dazu habe. „Es muss mich wohl etwas angefallen haben"*, sagte er, *„dass ich darauf gekommen bin."*

Bei näherem Befragen stellt sich ferner heraus, dass Patient von der Vorladung zu einem Termin — die er 14 Tage vor dem Tage des Suicidversuches erhielt — durchaus nichts weiss. — Er meint, er habe sich wohl gedacht, dass ein Termin stattfinden werde, eine Vorladung aber habe er nicht erhalten, die müsse dann erst gekommen sein, während er fortgewesen sei. Auch wie ihm die näheren Umstände beim Empfang der Vorladung ins Gedächtniss zurückgerufen werden, bleibt er bei seiner Versicherung, davon nichts zu wissen.

4. April. Er erklärt, von der Erhängung aus eigener Erinnerung nichts zu wissen; vielmehr Alles erst von seiner Frau erfahren zu haben. Bezüglich der Absicht eines Selbstmordes behauptet er zunächst wieder, er entsinne sich, eine solche gehabt zu haben; nach dem Grunde gefragt, weiss er indessen nur zu antworten, „weil ich mich geärgert habe". Worüber er sich geärgert, kann er nicht sagen. Unmittelbar darauf sagt er dann wieder, dass er nie den Gedanken, sich aufzuhängen, gehabt habe und gar keinen Grund wisse, warum er das hätte thun sollen. — In ähnlichen Widersprüchen bewegt er sich vielfach; es hat den Anschein, als ob er bestrebt sei, das Vorhandensein der Erinnerung sich und Anderen vorzutäuschen.

Am 5. April weiss er wiederum von der Terminsvorladung nichts. Auch weiss er nicht mehr, dass er sich gestern über diese sowie über die näheren Umstände beim Empfang derselben mit dem Arzte unterhalten hat.

Am 7. April dasselbe Bild. — Seine Frau zeigt ihm heute die Vorladung. Er behauptet nunmehr, sich auf den Tag ihres Empfanges besinnen zu können, erzählt aber die näheren Umstände dabei so eigenthümlich mechanisch und wortgetreu dem, was er darüber inzwischen nun wiederholt gehört, nach, dass es sehr zweifelhaft erscheint, ob die Erinnerung wirklich vorhanden ist. Auch seinen Erhängungsversuch bemüht er sich zunächst, so darzustellen, als ob er sich aller Einzelheiten entsinnen könne. Er habe sich mittelst eines Strickes aufgehängt, den er mit mehreren unter dem Strohsack gehabt habe; dass er den Strick genommen, wisse er, weil er ja einen solchen zur Verfügung gehabt habe. Dass er sich erhängt habe, wisse er, weil er Schmerzen am Halse gehabt habe u. s. w. — Dann aber giebt er wieder zu, Alles nur durch die Frau zu wissen. — Ein an diesem Tage gemachter Hypnotisirungsversuch verlief vollkommen negativ, insofern als es überhaupt nicht gelang, den Patienten einzuschläfern. Sensibilität normal.

9. April. Dasselbe Verhalten. Er thut wieder so, als könne er sich auf alle Einzelheiten seiner That, sowie auf Alles, was dieser folgte, besinnen; dabei behauptet er aber zum Theil direkt Unmögliches; so will er sich z. B. des Transportes zum städtischen Krankenhause erinnern, obwohl er dabei noch vollkommen bewusstlos war. Zum Theil lassen sich seine Angaben als ganz und gar den Thatsachen widersprechend nachweisen. So behauptet er z. B. zuerst,

er habe den Selbstmordversuch, der thatsächlich Nachmittags 4 Uhr stattgefunden hat, Vormittags um 11 Uhr gemacht, um sich dann auf Vorhalt dahin zu verbessern: „ja richtig, es war ja Abends um 8 Uhr, ich war den ganzen Tag zu Hause gewesen" u. dergl. m.

Am 10. April wurde Patient von seiner Frau aus der Anstalt abgeholt.

Aeltere Beobachtungen.

Die beschriebenen Krankheitsfälle werden zweckmässig mit den älteren in der Literatur zerstreuten gemeinsam besprochen. Dabei kann füglich abgesehen werden von einem älteren Artikel über „Wiederbelebung Gehängter", welcher in populärer Form eine kritiklose Zusammenstellung einiger Beobachtungen aus den letzten Jahrhunderten bringt. [1])

Aus dem Jahre 1826 liegt eine Mittheilung von König [2]) vor, die mir im Original nicht zugänglich war. Es handelte sich in zwei Fällen um einen Verlust der Erinnerung bis zum Mittag des dem Selbstmordversuche vorhergehenden Tages; auch von dem Tentamen selbst wussten beide Kranke nichts.

Im Jahre 1842 hat Meding [3]) den Fall eines 23jährigen Mannes beschrieben, welcher eines Nachmittags im Gefängniss an seinem Taschen-

---

Anmerkung. Gelegentlich eines Vortrages, den ich im hiesigen Aerzteverein über „psychische Störungen nach Erhängungsversuchen" am 3. Juli a. cr. hielt, theilte Herr Sanitätsrath Scharfe folgende eigene Beobachtung mit: Er wurde eines Tages zu einem Erhängten gerufen; derselbe war bewusstlos, bekam dann sehr heftige Convulsionen, erholte sich aber rasch soweit, dass er sich selbst überlassen werden konnte. Als Dr. Sch. am anderen Tage auf dem Wege zu ihm war, traf er ihn auf der Strasse. Auf die Frage des Arztes, wo er denn hin wolle, erklärte der Mann: „Herr Dr., ich war gerade auf dem Wege zu Ihnen. Ich weiss nicht, was das hier an meinem Halse ist. Das genirt mich." (Strangulationsmarke.) — Als der Arzt erwiderte, dass das nach einem Erhängungsversuch doch nicht wunderbar sei, wenn der Hals schmerzte, zeigte sich, dass jener weder von demselben noch von der Absicht dazu etwas wusste, vielmehr eine derartige Zumuthung mit Entschiedenheit zurückwies.

1) „Das Ausland", Ueberschau der neuesten Forschungen auf dem Gebiet der Natur-, Erd- und Völkerkunde. 39. Jahrgang. 1866. S. 378.

2) König Nasse's Zeitschrift für Anthropologie 1826, citirt nach J. Wagner's Arbeit in Jahrbücher für Psychiatrie VIII S. 321.

3) C. H. Meding. Ein Beispiel von Wiederbelebung und nachfolgendem Blödsinn eines Gehangenen, nebst einigen Beiträgen zur Kenntniss des Erhängungstodes. Magazin für Staatsarzeneikunde Bd. I 1842.

tuch erhängt gefunden wurde, nachdem er die letzte halbe Stunde unbeobachtet gewesen war. Die Wiederbelebung gelang rasch. Er erzählte dann bei voller Gemüthsruhe seinen Lebenslauf und gab als Ursache für den Selbstmordversuch Lebensüberdruss an. Von dem Auftreten von Krämpfen während der Wiederbelebung ist in diesem Falle nichts erwähnt. — Am folgenden Tage zeigten sich bei dem Manne die ersten Zeichen einer geistigen Störung, welche unter dem Bilde eines tiefen Stuporzustandes noch etwa sechs Monate anhielt. Er erlangte dann plötzlich sein Bewusstsein wieder und erinnerte sich nicht nur aller Umstände vor dem Hängen, sondern vermochte auch, „die keineswegs peinlichen Empfindungen im Moment des Hängens“ anschaulich zu schildern. Dagegen fehlte ihm jegliche Erinnerung von dem Moment ab, wo er die Besinnung verloren hatte, bis zur Stunde seines Erwachens in der Anstalt. Auch davon wusste er nichts, dass er unmittelbar nach dem Selbstmordversuch vorübergehend bei Bewusstsein gewesen war.

Ein weiterer hierher gehöriger Fall ist in SCHMIDT's Jahrbüchern 1844 referirt [1]: Ein 40jähriges Mädchen wurde eines Morgens erhängt gefunden und, nachdem sie etwa 15 Minuten gehangen, zum Leben zurückgebracht. Als sie nach neun Stunden das Bewusstsein wiedererlangt hatte, wurde eine bis zum Mittag des vorhergehenden Tages zurückreichende Amnesie bei ihr konstatirt. — Von dem Selbstmordversuch selbst wusste sie nichts und erklärte das bei ihr noch vorhandene Uebelbefinden aus einem Sturze, den sie von der Treppe hinab gethan hätte.

In demselben Jahre (1843) hat JOËL [2]) über die „Lebensrettung eines Erhängten“ berichtet. Er fand den Mann bereits abgeschnitten, aber noch völlig bewusstlos, blass, mit kühlen Extremitäten und oberflächlicher Athmung, schwacher Herzaktion und deutlicher Strangulationsmarke am Halse. Bei entsprechenden Massregeln besserte sich bald die Athmung, dann folgte „eine eigenthümlich oscillatorische Bewegung der Brustmuskeln, welche sich bald auch auf die starken Muskelpartien des Oberarmes und Oberschenkels ausdehnte, die Mundwinkel zuckten, die Augenlider hoben sich und X. schlug von Zeit zu Zeit die Augen auf, während gleichzeitig der Mund sich öffnete, welcher bis dahin hermetisch

1) SCHMIDT's Jahrbücher Bd. 42 1844 S. 141 nach FRORIEP's Notizen 1843 XXVIII 22.

2) JOËL, Lebensrettung eines Erhängten nebst einigen Bemerkungen über den Erhängungstod. HUFELAND's Journal der praktischen Heilkunde 1843 Bd. XII.

verschlossen war". Nach einigen Stunden kehrte das Bewusstsein theilweise zurück. Es bestand jetzt „jener umdämmerte Zustand des Gehirns" wie bei Delirium tremens. „Der Kranke fasst das zu ihm Gesprochene richtig, aber nicht nachhaltig auf". — Bis zum folgenden Tage war noch eine grosse Schwierigkeit des Schluckens und Sprechens vorhanden, wie Verfasser annimmt, in Folge einer Luxation des Zungenbeines, die leicht beseitigt werden konnte. — Weiterhin wurden von dem Geretteten selbst folgende Angaben gemacht: Er sei immer sehr jähzornig gewesen und habe an dem betreffenden Tage einen Streit mit seiner Frau gehabt. Nachdem diese dann fortgegangen, sei ihm während der Arbeit plötzlich der Gedanke an Suicid gekommen. Er wisse noch, dass er die Thüre verschlossen habe, könne sich des Weitergeschehenen aber absolut nicht erinnern, auch des Selbstmordversuches selbst nicht. Erst in der dem letzteren folgenden Nacht sei er wieder zum Bewusstsein gekommen und wisse von da an Alles. — Bemerkenswerth ist, dass dieser Mann selbst erst noch einen Nagel hatte in die Wand schlagen müssen, um sich daran zu hängen, und dass er auch davon durchaus nicht wissen wollte.

Ein von Dr. Schmidt-Berlin beobachteter Fall[1]) betraf einen 11jährigen, verwahrlosten Knaben, der sich im Gefängniss am Tage nach seiner Verhaftung wegen Diebstahls erhängte. Der Arzt fand ihn regungslos, blass, mit enorm erweiterten Pupillen, Schaum vor dem Munde, mit deutlicher Strangulationsmarke. Nach erfolgreichen Wiederbelebungsversuchen von etwa 45 Minuten Dauer traten Convulsionen ein: „ein allgemeines, convulsivisches Zittern befiel den ganzen Körper und wechselte ab mit partiellen — — Zuckungen in einzelnen Gliedmassen, sowohl der rechten als der linken Körperhälfte; sehr oft hörte man ein automatisches Schnalzen, was durch krampfhafte Bewegungen der Zungenmuskeln hervorgerufen wurde. Allmälig hörten diese klonischen Krämpfe auf, die Respiration wurde langsamer und regelmässiger, der Knabe schlug die Augen auf, verdrehte sie, die Pupillen zogen sich auf Lichtreiz zusammen, es wurden unartikulirte, klägliche Töne ausgestossen und nach drei Stunden kehrte das Bewusstsein wieder zurück, jedoch nur für Augenblicke, um alsdann wieder zu schwinden und einem comatösen Zustande Platz zu machen". Erst am dritten Tage nach dem Erhängungsversuche konnte der Knabe gerichtlich vernommen werden. — Eine Amnesie bestand nicht; der Knabe schilderte ganz genau, wie er die Sache angestellt hatte.

---

1) Ueber Erhängung und Strangulation. Blätter für gerichtliche Anthropologie 1860 XI. Jahrg.

Pelman[1]) erwähnt eine Patientin, welche früher lange Zeit an hysterischen Krämpfen gelitten hatte und sich wegen verschiedener melancholisch-hypochondrischer Beschwerden in der Irrenanstalt L. befand. Sie erhängte sich eines Tages, wurde aber schnell wiederbelebt. „Athmen und Pulsschlag wurden regelmässiger, nach etwa ¾ Stunden traten Convulsionen und heftiges Schlagen mit Händen und Füssen ein, worauf ein sehr reichlicher allgemeiner Schweiss folgte.“ Als Patientin schliesslich wieder zu sich kam, wusste sie nichts von dem, was sie gestern gethan und was mit ihr vorgenommen worden, und leugnete, dass sie sich das Leben hätte nehmen wollen.

In dem von Ploss[2]) 1866 mitgetheilten Falle hatte sich eine 35jährige Frau nach einem heftigen Streit mit ihrem Ehemann aufgehängt; sie wurde nach kurzer Zeit (etwa fünf Minuten) abgeschnitten und durch energisches Reiben nach etwa einer halben Stunde wiederbelebt. Beim Eintreffen des Arztes zu dieser Zeit lag sie mit stierem Blick, erweiterten Pupillen, „wild umherirrenden“ Augen da und liess „ein thierisches Brüllen“ vernehmen. Dabei bestanden fort und fort andauernde „klonische“ Krämpfe, „wobei Arme und Füsse, bisweilen auch der Rumpf im Bett hin- und hergeworfen wurden, so dass es Mühe machte, den Körper der Patientin im Bett zu erhalten. — Rings um den Hals fand sich eine Strangulationsrinne. — — Puls etwa 140 in der Minute — —“. Die „Bewusstlosigkeit“ mit Krämpfen und Schreien hielt noch zwei Tage und drei Nächte an, dann wurde Patientin allmälig ruhiger und besinnlicher, „konnte sich aber keineswegs besinnen, wodurch sie in diesen Zustand gerathen sei“.

Aus dem Jahre 1867 liegt eine kurze Mittheilung von Hennig vor[3]): ein Gefangener, der sich erhängt hat und rasch wiederbelebt ist, kommt erst am dritten Tage wieder zum Bewusstsein. Die Stimme bleibt lange klanglos und heiser. Am längsten währt aber die Mydriasis; unmittelbar nach dem Suicidium waren die Pupillen reaktionslos gefunden worden.

Es schliesst sich hieran ein Fall von Tardieu[4]), in welchem das Bewusstsein am dritten Tage nach dem Erhängungsversuche wiederkehrte. Der Kranke sprach klanglos und mit grosser Schwierigkeit;

1) C. Pelman, Ueber das Verhalten des Gedächtnisses bei den verschiedenen Formen des Irreseins. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. XXI S. 85.

2) Dr. Ploss, Wiederbelebung eines Erhängten. Zeitschr. f. Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe. Neue Folge V. Bd. 1866.

3) C. Hennig, Wiederbelebung eines Erhängten. Ibidem. VI. Bd. 1867.

4) Tardieu, Etude médico. légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation. Paris 1870 S. 14.

es bestand ferner Urinincontinenz und Mastdarmlähmung, ausserdem Schmerzen und „secousses“ in den unteren Extremitäten. Endlich heisst es mit Bezug auf die Erinnerung „sa mémoire est complétement perdue“.

WESTPHAL[1]) erwähnt eine in mässigem Grade melancholische, in ihrer Umgebung nicht einmal als geisteskrank geltende Frau, die eines Tages an einem Strick hängend gefunden, abgeschnitten und nach der Charité gebracht wurde. Sie hatte keine Ahnung davon, dass sie einen Erhängungsversuch gemacht und war sehr erstaunt, sich in der Charité zu finden; auch später hat sie sich niemals auf irgend solche Absicht zu besinnen vermocht. Wäre nicht die Strangmarke an ihrem Halse gewesen, sie hätte es niemals geglaubt. (1877)

In TAYLOR's[2]) Fall (aus dem Jahre 1880), der mir im Original nicht zugänglich war, verhielt es sich nach dem Referat folgendermassen: Die Frau war bewusstlos, hatte blaue Lippen, dunkelrothes Gesicht und Schaum vor dem Munde. Die Conjunctiven waren bei der Berührung unempfindlich, die Pupillen dilatirt und reaktionslos. Nach zweistündiger künstlicher Athmung erschienen die ersten Muskelbewegungen an den Schenkeln. Ein Stunde später trat Erbrechen ein. Erst nach 4½ Stunden waren Herzschlag und Athmung regelmässig.

MOREAUD[3]) hat bei einem 21jährigen Soldaten nach einem Erhängungsversuch Folgendes beobachtet: In dem Moment, wo der Mann abgeschnitten war, hörte man einen schwachen Seufzer. Das Gesicht war cyanotisch, die Glieder fühlten sich kalt an; am Halse eine schwach ausgeprägte Strangulationsmarke. Herzschlag nicht nachweisbar. Vollkommene Bewusstlosigkeit. — Nach halbstündiger künstlicher Athmung traten vereinzelte Respirationen ein; 1½ Stunden nach dem Suicid bestand noch tiefe Bewusstlosigkeit, der Puls war aber fühlbar, die Athmung etwas frequenter. Nach einer weiteren halben Stunde „epileptiforme“ Convulsionen mit Trismus und Zungenbiss, dann tiefes Coma mit stertoröser Inspiration und 80 Pulsen in der Minute. Am Nachmittag des folgenden Tages ist Patient besinnlicher, öffnet die Augen, zeigt die Zunge, schluckt flüssige Nahrung, wird aber immer wieder somnolent. Am dritten Tage plötzliche Erregung: Er läuft im Zimmer herum, verlangt seine Entlassung, scheint verwirrt: Er spricht von einem Brande und dabei erlittenen Verletzungen. Am fünften Tage

1) C. WESTPHAL, Gesammelte Abhandlungen I. Bd. S. 462 Anmerkung.

2) J. TAYLOR, Case of recovery from hanging; with remarks. Glasgow med. Journ. XIV. p. 387 s. SCHMIDT's Jahrbücher 1880 Bd. I S. 577.

3) MOREAUD, M. Observation d'un cas de tentative de suicide par pendaison Rec. de memb. de méd. milit. Nr. 1, mitgetheilt nach v. HOFMANN's Referat in VIRCHOW-HIRSCH's Jahresbericht pro 1880 I S. 648.

deprimirter, schweigsamer Zustand und allmäliger Uebergang zur Norm. Vollständige Amnesie bezüglich des Selbstmordversuches.

Hieran schliesst sich eine Beobachtung von ERNEST W. WHITE:[1]) Eine schwer melancholische Frau erhängt sich in einem unbewachten Augenblick und wird nach etwa acht Minuten wieder abgeschnitten. Sie sieht fahlcyanotisch aus, die Herzaktion ist minimal, die Athmungsthätigkeit zunächst aufgehoben. Die Pupillen sind stark erweitert und lichtstarr. — Nach entsprechenden Massregeln kehrt das Leben allmälig zurück; die Herzthätigkeit bleibt zunächst noch sehr schwach, die Pulsfrequenz beträgt 140 in der Minute. — Etwa drei Stunden nach dem Suicid tritt grosse Unruhe und heftiges Umherwerfen ein, gleichzeitig mit der Wiederherstellung der Circulation in den Extremitäten. Nach sieben Stunden beginnen die Pupillen auf Lichteinfall zu reagiren. Am folgenden Morgen kehrt das Bewusstsein allmälig zurück. Es besteht aber zunächst noch grosse Schläfrigkeit und Benommenheit, dazu allgemeine rheumatoide Schmerzen. — Nach sechs Tagen kann Patientin das Bett verlassen; ihr Gedächtniss erweist sich jetzt aber besonders für neue Eindrücke als sehr geschwächt. Ueber die Erinnerung an den Selbstmord wird Folgendes gesagt: „she recollects the impulse, by which she was led to hang herself and remembers the act of suspension; but from that time her memory is a blank until two days subsequently, when her husband came to see her and when she expressed great grief at having been guilty of such a deed“. — In diesem Falle scheint das Suicid auf die Psychose günstig eingewirkt zu haben.

Aus demselben Jahre (1884) rührt eine Beobachtung von MOELI[2]) her: Ein chronisch Verrückter (Nichttrinker) erhängte sich am Gasarm. Der Wärter hatte seine Abwesenheit sofort bemerkt und betrat den Corridor, als Patient sich eben vom Bette heruntergleiten liess. Er wurde sofort abgeschnitten, war aber bereits bewusstlos, athmete stertorös und kam erst nach etwa zehn Minuten wieder zu sich. Ein Krampfanfall war nicht aufgetreten. Am anderen Morgen fand man eine Strangulationsmarke, ferner auf der rechten Körperhälfte, ziemlich mit der Mittellinie abschneidend, eine totale Analgesie und eine, mit Ausnahme des Kopfes, so hochgradige Anästhesie, dass nur ganz tiefe Stiche überhaupt gefühlt wurden. Das Gesichtsfeld und die Sehschärfe des rechten Auges war erheblich, des linken weniger beeinträchtigt.

1) ERNEST W. WHITE, Case of resuscitation and recovery after apparent death by hanging. Lancet 1884 Bd. II September.

2) MOELI, Statistisches und Klinisches über Alkoholismus. Charité-Annalen IX 1884 S. 539. 540.

Während in den nächsten Wochen sich die Gesichtsfeldbeschränkung etwas ausglich, blieb die Störung der Hautsensibilität bis zu der nach vier Wochen erfolgenden Entlassung unverändert. MOELI bemerkt hierzu: „Wie häufig Krampfanfälle nach Erhängungs- und Erstickungsversuchen vorkommen, ist bekannt und das Auftreten einer sensorisch-sensibeln Störung nach einem solchen Vorfalle weist also auf die nahe Verwandtschaft der zu Grunde liegenden Gehirnveränderung mit der die Krampfanfälle bedingenden hin".

Es folgt ein Fall, welchen Ch. FÉRÉ und P. BRÉDA [1]) mitgetheilt haben: Eine erblich schwer belastete Frau, die bereits vor längerer Zeit eine Psychose wohl hysterischen Charakters durchgemacht und damals Suicid versucht hat, aber bis auf eine gewisse Erregung zur Zeit der Menses und Empfindlichkeit der rechten Unterbauchgegend geheilt ist, erkrankt an einer schweren melancholischen Psychose. In der Anstalt ist sie beständig auf Selbstmord bedacht. Entsprechende Versuche (Verschlucken von Stecknadeln, gestossenem Glase etc. werden vereitelt, schliesslich gelingt es ihr aber mit Hülfe einer anderen gleichfalls in hohem Masse suicidalen Kranken sich zu erhängen. Wie lange sie gehangen, ist nicht gesagt. Nachdem man sie abgeschnitten und energische Wiederbelebungsversuche gemacht hat, beginnt sie zwar bald zu athmen, doch entwickelt sich ein bedrohliches Glottisödem. — Das Bewusstsein ist vollkommen erloschen, der Hals geschwollen mit deutlicher Strangulationsmarke, die Lippen bläulich, die Augen vorgedrängt. — Allmälig bessert sich der Zustand, aber erst 31 Stunden nach dem Selbstmordversuch kommt sie soweit zu sich, dass sie zusammenhängend sprechen kann; sie hat einen freieren Gesichtsausdruck als vor dem Suicid. — Sie wundert sich über die gegenwärtige Situation und hat die Erinnerung an ihren Selbstmordversuch verloren. — Bei späteren Explorationen erzählt sie, dass sie mit der anderen Kranken in den Schlafsaal hinaufgegangen sei und dort bemerkt habe, dass das Fenster eine sehr bequeme Gelegenheit zum Aufhängen biete. Auf die Frage, ob sie den Selbstmord nicht auch versucht habe, sagt sie: „Oh, non, j'ai bien trop peur de me faire du mal; j'avais bien une corde, mais je ne m'en suis pas servie". Auch weiterhin will sie sich an dieses Factum absolut nicht erinnern können. Von dem Moment an, wo sie mit der anderen Kranken die Gelegenheit zum Selbstmord prüfte, weiss sie nichts. Wenn man ihr die Strangulationsmarke im Spiegel zeigt, so behauptet sie, die Zwangsjacke habe sie dort ge-

1) FÉRÉ ET BRÉDA, Tentative de suicide par pendaison. Amnésie rétroactive, modification du délire. Archiv. de Neurologie T. XII 1886 p. 377 ff.

schnürt. — Die Besserung des geistigen Verhaltens war nur eine vorübergehende.

E. Ritter[1]) berichtet über den Erhängungsversuch eines Soldaten, der noch warm, aber bereits ohne Herzthätigkeit gefunden wurde. Nach künstlicher Athmung traten erst fibrilläre Zuckungen am rechten Pectoralis auf, dann spontane Respirationsbewegungen. — Das Bewusstsein blieb noch aufgehoben, die Augen waren nach oben gedreht, die Pupillen ad maximum dilatirt, lichtstarr und waren dies auch noch mehrere Stunden nach dem Selbstmord. „Die Anfangs beobachteten leichten fibrillären Zuckungen", heisst es dort weiter, „steigerten sich allmälig zu convulsivischen Bewegungen und — — Abends brach ein furibunder Tobsuchtsanfall bei dem — — — Mann aus, der nur durch Zwangsjacke und Anfesseln an's Bett unschädlich gemacht werden konnte. Dieser Anfall dauerte sechs Stunden bis ein Uhr Nachts, während welcher Zeit der Tobsüchtige fort und fort gleichmässig wie ein Nebelhorn brüllte und seiner Fesseln sich zu entledigen suchte". Das Allgemeinbefinden besserte sich, doch blieben die Pupillen noch sehr weit und träge reagirend. Patient konnte nicht sprechen bis zum Morgen des zweiten dem Selbstmord folgenden Tages. Dann kam die Sprache wieder, er zeigte aber „völlige Amnesie für die Vorgänge am zweiten April" (dem Tage des Selbstmordversuches). Patient wurde vollkommen gesund und diente als Soldat weiter.

Terrien[2]) theilt einen von Biaute beobachteten und einen eigenen Fall mit. Der erstere betrifft einen Verrückten, welcher nach 17jährigem Anstaltsaufenthalt sich zu erhängen versuchte. Als er abgeschnitten wurde, war das Bewusstsein erloschen, die Athmung erschwert und unregelmässig, die Pupillen waren stark erweitert. Plötzlich traten „epileptiforme Convulsionen" ein mit „déviation de la face". Dieselben waren bald von tetanischem Charakter, bald fand „projection du tronc et des membres en différents sens" statt. Dabei verschlechterte sich die Athmung wieder, der Puls wurde klein und fadenförmig. Nachdem die Convulsionen die Nacht über angehalten, Athmung und Puls sich aber gebessert hatten, war Patient am folgenden Morgen im Stande, etwas zu schlucken. Die Pupillen waren noch erweitert, aber empfindlich. Die Convulsionen hörten auf. Abends erwachte

1) Dr. E. Ritter, Aphasie und transitorische Manie nach einem gelungenen Wiederbelebungsversuche bei einem mehr als 10 Minuten frei Aufgehängten. Allgem. Wien. med. Zeitg. 1886 Nr. 31.

2) Phénomènes consécutifs à deux tentatives de pendaison. Progrès médical 1887 September S. 211 ff.

Patient, sprach aber noch nicht. Erst am zweiten Tage nach dem Suicid begann er, mit heiserer Stimme zu sprechen: „il ne veut pas avouer, qu'il s'est pendu et prétend être victime d'une erreur médicale“. Ebenso heisst es weiterhin; „il avoue ne se souvenir de rien de ce qui s'est passé pour la tentative de suicide. Il s'est trouvé à l'infirmerie sans savoir comment“.

Der andere, selbstbeobachtete Fall ist der eines schwer belasteten Hypochonders mit Suicidaltrieb; derselbe hatte schon vor seiner Aufnahme Selbstmord durch Vergiften und Ertränken versucht. In der Anstalt klagte er beständig über hypochondrische Beschwerden. Nach einem ersten missglückten Versuche machte er am 13. August einen zweiten durch Erhängen: Man fand ihn bewusstlos, aber noch athmend, die Pupillen erweitert, lichtstarr, die Zunge oberflächlich verletzt, der Puls klein aber regelmässig. — Nach künstlicher Athmung traten „des attaques épileptiformes“ ein, gefolgt von Rigidität der Extremitäten und Opisthotonus, das Gesicht war congestionirt, bläulich; die Pupillen sehr erweitert, ungleich. — Nach kurzer Zeit kehrte die Sensibilität zurück, dann begann der Kranke im Bett Bewegungen mit den Füssen zu machen, „comme s'il marchait“. Als man ihn auf die Füsse stellte, konnte er sich nicht allein aufrecht halten, fuhr aber in den beschriebenen Bewegungen fort, wobei er immer bestrebt war, sich nach Rechts um sich selbst zu drehen. Seine Bewegungen waren unsicher und unkoordinirt. Allmälig machte er immer grössere Kreise, stets mit der Neigung nach Rechts hin. Stellte man ihn an ein Bett mit dem Gesicht gegen dasselbe, so trat er unermüdlich auf dem Flecke weiter, obwohl er sich jedes Mal an die Kniee stiess; einige Male sprang er auch heftig in die Höhe. So wie man ihm freie Bahn gab, lief er wieder in der beschriebenen Weise herum und bedurfte allmälig fast gar keiner Unterstützung mehr etc. — Die Pupillen waren immer noch erweitert, reagirten jetzt aber; er sah und hörte auch wieder, schien aber nichts zu verstehen. Dann masturbirte er und sträubte sich, als man ihm dies wehren wollte. Weiterhin beruhigte er sich, strebte aber beständig darnach das Bett zu verlassen. Als er nach einigen Stunden zu sprechen begann, klagte er über Schmerzen am Halse, konnte sich aber an nichts von dem, was er gethan hatte, erinnern. Des Nachts war er ruhig und antwortete am folgenden Tage ganz präcise. Er hatte volle Erinnerung an die Einzelheiten des Selbstmordversuches, wollte diese aber zur Zeit der Wiederkehr des Bewusstseins nicht gehabt haben. „Quand je me suis réveillé, je ne me souvenais plus de ce qui s'était passé, je me croyais au lever et je fus même très surpris de voir mes camarades debout, vêtus, la salle déjà nettoyée;

j'éprouvais au mal de gorge et je ne m'expliquais pas pourquoi". Das psychische Verhalten war dasselbe wie vor der That.

Bourneville[1]) theilt folgenden einschlägigen Fall aus dem Jahre 1869 mit: Ein 62jähriger Arbeiter geht, nachdem er eben noch mit seiner Frau ganz heiter zu Mittag gegessen, nach seiner Arbeitsstätte und wird daselbst nach kurzer Zeit erhängt, ohne ein Lebenszeichen, gefunden. Eine Stunde darnach trifft der Arzt ihn mit fühlbarem Pulse, unregelmässiger Athmung, sehr niedriger Temperatur. Das Gesicht ist cyanotisch, die Pupillen gleich, von normaler Reaktion. — Im Laufe der nächsten Stunden besserte sich die Athmung und ist drei Stunden nach der That regelmässig. „Quelques mouvements convulsifs des membres supérieurs". Allmälig fortschreitende Besserung; am folgenden Morgen ist Patient klar, aber „la mémoire était confuse" „il ne voulait pas dire pourquoi il s'était pendu et n'avait aucun souvenir de ce qui lui était arrivé". — In diesem Falle war die Körpertemperatur, die eine Stunde nach dem Hängen auf 34,1 gesunken war, innerhalb der nächsten zehn Stunden rapide auf 40,3 gestiegen und dann ganz allmälig wieder zur Norm abgefallen.

Der Kranke Krafft-Ebing's,[2]) ein 30jähriger, nicht epileptischer, aber alkohol-intoleranter Mann, hatte sich in heiterer Gesellschaft berauscht, verlangte dann vom Kassirer einen Vorschuss und drohte im Verweigerungsfalle mit Erhängen. Als man ihn für eine spätere Zeit wiederbestellte, ging er nach Hause, packte seine Sachen zusammen und übergab sie an Jemanden mit den Worten „da habt Ihr meine Sachen, ich hänge mich auf". Dann lief er fort, kletterte über einen hohen Zaun und erhängte sich an einem Baum. Er wurde abgeschnitten und wiederbelebt. Dann „tobte und wüthete" er auf das Heftigste. Am folgenden Tage war er ruhig und erschöpft, erst am dritten Tage nach dem Selbstmord kam er wieder zu sich, war erstaunt, sich in der Anstalt zu finden und wusste von allem Vorgefallenen seit dem Verlassen des Gasthauses nichts. — Nach zehn Tagen konnte er entlassen werden.

Schüle's[3]) Patient machte in beginnender Melancholie einen Erhängungsversuch, wurde aber noch rechtzeitig abgeschnitten. Heftige Convulsionen und ein Zustand stupid-manischen Gebahrens durch mehrere Stunden folgten der gelungenen Rettung. Von nun an war der

1) Bourneville, Un cas d'asphysie par strangulation; abaissement considérable de la température; guérison. Le progrès médical 1887 Nr. 38 S. 214.

2) Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie 1888 S. 242.

3) Schüle, Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. 3. Auflage S. 228. 229. (Zum grossen Theil wörtlich citirt.)

Kranke blödsinnig, und zwar machte er den Eindruck eines Paralytikers mit ungleichen Pupillen, ungleicher Innervation der Gesichtszüge, steifem Gange, verlangsamter Sprache. Letztere führte der Kranke selbst auf die überstandenen Krämpfe (nach dem Erhängen) zurück. Der psychische Zustand war der einer vollständigen Indolenz mit weinerlichem Wesen, geschwächtem Gedächtniss und Urtheil, raschem Umschlag der Stimmung von eupherischem Wohlbehagen in kindisches Weinen. Nach Verlauf von acht Monaten langsam beginnende Besserung mit allmäligem Uebergang in Heilung, aber bleibendem leisem Defekt. Später, nach Jahren, Recidive mit Uebergang in Unheilbarkeit.

In seiner ersten Publikation (1889) theilte sodann Wagner [1]) zwei Beobachtungen mit: Ein 26jähriges Mädchen erhängt sich eines Vormittags; sie wird abgeschnitten und wiederbelebt. Zur Anamnese ist zu bemerken, dass Patientin früher zeitweise an Bleichsucht und Gelenkrheumatismus gelitten hat, dass die Menses mit „Uebligkeiten, Krämpfen und Migräne" verbunden gewesen sind.

Vor 8—10 Jahren ist ein kurz dauernder Anfall von Bewusstlosigkeit ohne Krämpfe aufgetreten, ferner im vorigen Jahre ein ähnlicher Anfall. In der letzten Zeit soll Patientin öfters an Schwindel gelitten haben. — Die Vorgänge, welche zum Selbstmord führten, waren Untreue eines Geliebten und dadurch bedingte geistige Störungen. — Der Selbstmord wurde sogleich entdeckt; sie konnte höchstens 2—3 Minuten gehangen haben. „Bald nach der Abnahme verfiel sie in so heftige Krämpfe, dass vier Leute sie kaum halten konnten, und schrie unaufhörlich durch mehr als eine Stunde". Im Krankenhause kam sie nach einigen Stunden zu sich, hatte keine Erinnerung an das Vorgefallene, „wusste nichts von ihrem Selbstmordversuche und verstand die Situation nicht, in die sie gekommen war". Von dem, was sie am Morgen gethan, schwebte ihr nur die Erinnerung vor, dass sie einen Strick gesucht hatte. „Erst allmälig — — tauchten einige weitere Details in ihrer Erinnerung auf, meist erst, nachdem sie ihr mitgetheilt worden" waren. — Weiterhin bestanden eine Zeit lang Kopfschmerzen, Schlingbeschwerden, unruhiger Schlaf, Funkensehen; ferner eine Störung der Auffassung; die Erinnerung fehlte nicht nur für das dem Selbstmord unmittelbar Vorangegangene, sondern war überhaupt für vergangene Ereignisse sehr mangelhaft. — Körperlich waren vorhanden: eine Strangulationsmarke, Suffusionen der Conjunctivae, schmerzhafte Druckpunkte an der linken Brustwarze, am linken Schulterblatt, am

[1]) J. Wagner, Ueber einige Erscheinungen im Bereiche des Centralnervensystems, welche nach Wiederbelebung Erhängter beobachtet werden. Jahrbücher für Psychiatrie Bd. VIII S. 327 ff.

Hinterhaupt links, in der linken Unterbauchgegend. — Ferner bestand herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit im Gebiet eines grossen Theiles der linken Körperhälfte. Sehschärfe links herabgesetzt; Gesichtsfeld beiderseits gleich. — In diesem Falle ging die Psychose nach dem Selbstmordversuch bald in Heilung über.

Wagner's zweiter Fall betraf eine geisteskranke Frau, die sich in Abwesenheit ihres Mannes zu Hause aufgehängt hatte, aber, wahrscheinlich in Folge Abbrechens des benutzten hölzernen Nagels, nicht zu ihrem Ziele gekommen war. Sie wurde bewusstlos in's Krankenhaus gebracht, wollte aber nichts von dem Erhängungsversuche wissen, während sie andererseits zugab, sich einige Schnittwunden an verschiedenen Stellen des Körpers beigebracht zu haben. Auch hier trat nach dem Suicid eine erhebliche Besserung des psychischen Zustandes ein, die aber nicht von Bestand war.

Butakow[1]) hat einen jungen Mann beobachtet, der nach einem Erhängungsversuch ziemlich rasch wiederbelebt wurde, obgleich er bereits pulslos und ohne Athmung abgeschnitten wurde. Bis 1½ Stunde nach dem Tentamen lag er völlig comatös mit geschlossenen Augen da, auch die Pupillen-Reaction war aufgehoben. Dann trat ein Krampfanfall ein, „der zuerst mit einem epileptischen Aehnlichkeit hatte, aber von eigenthümlichen, Gehbewegungen ähnlichen Convulsionen der Extremitäten begleitet wurde und gegen drei Stunden währte". Nach fünf Stunden bemerkte man die ersten Zeichen wiederkehrenden Bewusstseins. — Am dritten Tage begann Patient zu sprechen, erst am vierten Tage wurden aber Bewusstsein und Sprache ganz frei. Es bestand nicht nur für den Selbstmordversuch und alle ihn begleitenden Umstände völlige Amnesie; sie erstreckte sich sogar noch rückwärts bis zwei Tage vor demselben. Patient wusste durchaus nichts von zwei Briefen, die er damals geschrieben, und in denen er die Motive seines Entschlusses, aus dem Leben zu scheiden, angegeben hatte. „Er wollte es gar nicht glauben, dass man ihn in der Schlinge hängend gefunden und mit knapper Noth gerettet habe." Die Stimmung war ruhig und indifferent, der depressive Affekt, der vor der That bestanden hatte, verschwunden. — Nach langem Zureden soll dieser Kranke sich weiterhin daran erinnert haben, dass er aus dem Handtuch eine Schlinge gedreht habe.

1) Nach dem Referat von Rosenbach in Mendel's neurologischem Centralblatt 1890 Bd. 9 S. 472: „Ein Fall von Amnesie nach einem Erhängungsversuch von Dr. Butakow. Original in Wjestnik psichiatrii i neuropatologii 1890 VII 2.

In einer weiteren Beobachtung WAGNER's [1]) handelt es sich um einen 22jährigen Mann, der, erblich schwer belastet, vor etwa 10 Jahren nach einem Falle auf den Kopf einen Zustand mehrstündiger Bewusstlosigkeit gehabt hat und von jeher trotzig, faul, widerspenstig, ohne Ausdauer gewesen ist. Dieser geräth am 1. Juni 1891 mit seinem Vater in Streit, in dessen Verlauf er den letzteren schwer verletzt, aber auch selbst einen Schlag gegen den Kopf erhält. — Darnach erhängt er sich, wird aber wiederbelebt und verfällt nun in „heftige Convulsionen“, in denen er wild um sich schlägt, so dass ihn mehrere Männer kaum halten können; dabei stösst er unartikulirte Laute aus. — Bei seiner Aufnahme in die Klinik ist er noch ganz verworren, lässt sich nur unter Gewaltanwendung entkleiden, taumelt, stösst unartikulirte Laute aus. Er bleibt im Wesentlichen unverändert bis zum Abend, wo er ziemlich unwirsch antwortet. Er behauptet, schon 3—4 Wochen da zu sein; erzählt, dass das Blut ihm zeitweilig zu Kopfe steige, wobei er Schwindel bekomme. Er erinnert sich aber sonst an nichts. — Am andern Morgen ist er klarer, meint, seit drei Tagen da zu sein, macht indessen noch höchst unsichere, widerspruchsvolle Angaben. — Allmälig kommt ihm die Erinnerung an den Streit zurück; er weiss aber nichts vom Aufhängen und wundert sich über seine Strangulationsmarke. — Später macht er auch einige Angaben über den Selbstmordversuch selbst, die aber falsch sind. Erst nach einigen Wochen bessert sich sein Gedächtniss im Allgemeinen. Die Erinnerung von dem Schlage bis zum Tentamen suicidii bleibt aber getrübt. Nur das bekundet er bestimmt, dass er nach erlittener Verletzung in Folge der Betäubung nur auf allen Vieren die Treppe hinunter zum Brunnen habe kriechen können. Dies wird auch durch Zeugen bestätigt.

In dieser Arbeit erwähnt WAGNER ferner eine briefliche Mittheilung von PICK, welcher einen gleichen Fall von Amnésie rétrograde in Dobřan gesehen hat und jetzt über folgende Beobachtung berichtet: Eine Frau in den 30ger Jahren, die seit einigen Wochen in Folge eines körperlichen Krankheitszustandes melancholisch ist, erhängt sich am 1. März 1889. Sie wird wiederbelebt und zeigt nun eine bis zum Eintritt in die Stunde des Selbstmordes zurückreichende Amnesie. — Die Psychose bessert sich im Anschluss an diese Vorgänge.

Ein weiterer, von MÖBIUS [2]) beobachteter Fall verlief folgendermassen: Ein 50jähriger Herr, der schon früher an Melancholie gelitten

---

1) J. WAGNER, Psychische Störungen nach Wiederbelebung eines Erhängten Wiener klin. Wochenschrift 1891 IV 53.

2) MÖBIUS, Neurolog. Beiträge Heft I S. 56. 57 Anmerkung.

hatte, klagt wiederum über Angst und äussert Selbstanklagen. Er ist mit dem Vorschlag, sich in eine Anstalt zu begeben, einverstanden, verlässt dann das Zimmer und wird einige Minuten später erhängt gefunden. Nach dem Abschneiden kommt er rasch wieder zum Bewusstsein. Beim Eintreffen des Arztes athmet er ruhig und scheint zu schlafen. — Das Gesicht ist ziemlich stark geröthet, am Halse findet sich eine flache Strangulationsfurche. Der Kranke ist leicht zu erwecken, scheint aber Niemanden zu erkennen, blickt starr und verwundert, stösst und schlägt, wenn man ihn anfasst. Er wird dann ruhiger, bleibt aber stumm und sträubt sich gegen die Nahrungsaufnahme. — Auf der Fahrt zur Klinik spricht er, ist anfänglich noch verwirrt, erinnert sich aber später an den Selbstmordversuch. — Die Melancholie nimmt ihren gewöhnlichen Verlauf.

Es ist sodann noch ein Fall von Seydel[1]) zu erwähnen, bei dem es sich um ein 27jähriges Mädchen handelt, das seit dem 1. October 1891 „eines Kopfleidens wegen" in ärztlicher Behandlung stand und in ungünstige äussere Verhältnisse gekommen war. Am 16. März 1892 Morgens erhängte sie sich, wurde aber nach kurzer Zeit (3—5 Minuten) abgeschnitten. Der Arzt fand sie 6—8 Minuten später mit blaurothem Gesicht und blutigem Schaum vor dem Munde, mit erweiterten und reaktionslosen Pupillen. Die Athmung, welche Anfangs fehlte, stellte sich nach entsprechenden Maassnahmen zunächst sehr langsam und unregelmässig wieder ein; die Herzaktion war sehr schwach. Nach einer Viertelstunde athmete die Kranke ziemlich regelmässig, der Puls hatte sich auch gebessert. Eine Viertelstunde darnach stieg er auf 120 p. Minute, „in den Beinen zeigten sich kurze unregelmässige Zuckungen", später stellten sich „bei der im Uebrigen ruhig auf dem Rücken liegenden Person ähnlich wie bei Eclampsie abwechselnd tonische und klonische Zuckungen in den Extremitäten und zeitweise Jactation des Rumpfes ein, so dass sie mit Mühe auf ihrem — — Bettlager gehalten werden konnte". — Wieder eine halbe Stunde später kehrte unter wilder Jactation die Stimme zurück, „es wurde nur unartikulirtes Schreien und abgerissene Schmerztöne mit heiserer Stimme fast andauernd ausgestossen, dabei war die Jactation so wild, dass sich die X. sämmtliche Kleider vom Leibe gerissen hatte, fast ganz nackt dalag, sich zeitweise aufrichtete, dann wieder hintenüberwarf, so dass sie von zwei weiblichen Personen kaum vor Beschädigungen bewahrt werden konnte". Das Sensorium war noch völlig benommen. —

1) C. Seydel, Ueber die Erscheinungen bei Wiederbelebten nach Suspension und Strangulation und deren gerichtsärztliche Bedeutung. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin etc. 3. Folge VIII. Bd. 1. Heft S. 89 ff.

Im Krankenhause, wohin sie verbracht wurde, fand man sie zunächst noch völlig bewusstlos, mit deutlicher Strangulationsmarke. Sie schrie öfters laut oder wimmerte leise. Am folgenden Morgen war sie bei sich, kannte ihren Aufenthaltsort, wollte aber von ihrem Erhängungsversuch nichts wissen. — Weiterhin besserte sich das Allgemeinbefinden rasch, die Amnesie bestand aber fort. Am 28. März wurde mit Bezug hierauf Folgendes festgestellt: „Von ihrem Erhängungsversuch, selbst von der Absicht dazu, giebt sie an, nichts zu wissen.“ Auf die Frage, woher sie die Schnur genommen, „wusste sie von keiner Schnur, auch dass sie zum Zwecke des Tentamen suicidii aus ihrer Wohnung eine Treppe hoch zur Bodenkammer gestiegen wäre, wusste sie nicht, stellte aber nicht in Abrede, des anhaltenden sie arbeitsunfähig machenden Kopfleidens wegen früher Selbstmordgedanken gehabt zu haben.“

Endlich ist noch aus neuester Zeit eine Beobachtung von Régis [1]) anzuführen: Es handelte sich um einen 61jährigen Geisteskranken mit Selbstanklagen, Angst, Selbstmordtrieb etc., der sich eines Morgens in der Anstalt erhängt hatte. Man fand ihn mit dem Aussehen eines Todten, bewusstlos, mit erweiterten Pupillen, ohne Athmung. Die Wiederbelebung gelang, aber erst Abends kam er wieder zu sich. Das Auftreten von Convulsionen während dieser Zeit ist nicht bemerkt worden. Beim Erwachen des Kranken wurde aber festgestellt, dass er nichts von dem Selbstmordversuche wusste. Die Amnesie reichte rückwärts bis zu dem dem Selbstmordversuch vorausgehenden Abend und zwar bis zur Einnahme des Abendessens. — Die Psychose wurde durch den Vorgang nicht beeinflusst.

Die mitgetheilten Beobachtungen sind, wenn auch unter einander sehr ungleichwerthig, doch geeignet, zu zeigen, dass es im Allgemeinen dasselbe Zustandsbild ist, welches sich mit Abweichungen geringerer Art bei sehr vielen wiederbelebten Gehängten findet.[2]) Sehen wir von dem bekannten allgemeinen Habitus dieser Individuen ab, so besteht

---

1) E. Régis, Note sur l'amnésie rétrograde après des tentatives de suicide par pendaison. Archiv clin. de Bordeaux. Nach dem Referat in Archiv. de Neurologie Vol. 29 Nr. 97 Mars S. 201 ff.

2) Vergl. v. Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1895 7. Auflage S. 317 ff.

Ferner J. Wagner, op. cit. Jahrbücher für Psych. VIII S. 317 ff. und Möbius, Neurolog. Beiträge I S. 55 ff.

Anmerkung bei der Correctur. Die Arbeit von Lührmann: Ueber Krämpfe und Amnesie nach Wiederbelebung Erhängter (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie 521) kam mir leider erst zu Gesicht, als sich dieser Aufsatz schon im Druck befand. Ich muss mich demnach hier darauf beschänken auf die drei dort mitgetheilten Fälle hinzuweisen.

zunächst eine Bewusstseinsstörung, über deren Tiefe das Verhalten der Pupillen Aufschluss geben kann; dieselben wurden in der leider verhältnissmässig kleinen Zahl von Beobachtungen, in denen hierauf geachtet worden ist, meist maximal erweitert und lichtstarr gefunden. Durch künstliche Athmung etc. gelingt es dann früher oder später, etwas kräftigere Lebensäusserungen hervorzurufen; die Respiration und Circulation hebt sich, die Kranken beginnen auf energische Reize zu reagiren, das Bewusstsein bleibt aber noch mehr oder minder tief gestört, oft sinken sie immer wieder in einen Zustand von Somnolenz, zuweilen auch von Neuem in tiefes Coma zurück. In dieser Uebergangszeit werden nun häufig „krampfartige Zufälle" im weitesten Sinne und delirante verworrene Erregungszustände beobachtet. Gewöhnlich erwachen die Kranken erst nach Tagen. Sie kommen meist nicht plötzlich, sondern allmälig zur Klarheit und zeigen schon ehe dies geschieht, später aber noch deutlicher, häufig eine eigenartige Amnesie, welche sich nicht allein auf die dem Tentamen folgende Periode der Bewusstlosigkeit, sondern auch mehr oder weniger weit rückwärts auf die demselben vorausgehende Zeit erstreckt und als Amnésie retroactive, rétrograde oder besser rétro-antérograde bezeichnet wird. Im Uebrigen besteht jetzt zwar meist völlige Klarheit, doch ist häufig noch für längere oder kürzere Zeit eine deutliche Schwierigkeit, neue Eindrücke aufzunehmen und festzuhalten, nachweisbar. — Die retroactive Amnesie scheint in der Mehrzahl der Fälle eine dauernde zu sein.

Wenn diese Schilderung dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge annähernd entspricht, so kommen doch ausnahmsweise auch etwas länger andauernde Geistesstörungen nach Erhängungsversuchen vor, wie z. B. in dem interessanten Falle Meding's. Ferner scheint in einzelnen Fällen, in denen schon vor dem Tentamen und zur Zeit desselben eine ausgesprochene Geistesstörung bestand, durch das Ereigniss selbst eine Besserung des Zustandes herbeigeführt zu sein, welche allerdings nicht von Bestand zu sein pflegt. Endlich ist es bekannt, dass zuweilen trotz gelungener Wiederbelebung und „partiellen Erwachens des Bewusstseins" doch keine Restitution erfolgt, sondern der fortbestehende somnolente Zustand sich wieder vertieft und schliesslich doch noch in den Tod übergeht. Hierher gehört beispielsweise der von Hofmann erwähnte Raubmörder von Raab, der durch Hängen hingerichtet wurde, aber wieder auflebte und erst am folgenden Tage starb,[1] ferner der von Petrina beschriebene Selbstmörder.[2]) Hier ist

1) v. Hofmann l. c. S. 570.

2) Petrina, Prager medicin. Wochenschrift 1880 Nr. 39 (auch Hofmann l. c. S. 571.

ferner zu erwähnen ein auf der Wiener Klinik beobachteter Mann, der erst nach 30 Tagen starb, ohne aus dem Sopor erwacht zu sein.[1] Ich selbst habe einen Fall gesehen, in dem die Wiederbelebung gelang, nach 48 Stunden aber doch noch der Tod eintrat. Aehnliche Beobachtungen, die unter allen Umständen zur Vorsicht in der Prognose mahnen, gehören jedenfalls nicht zu den Seltenheiten; es wird später darauf nochmals zurückgekommen werden.

Für uns ist von besonderem Interesse das oben geschilderte eigenartige Verhalten des Gedächtnisses und ferner die Gruppe derjenigen Störungen, welche man als Reizerscheinungen innerhalb der somatischen und psychischen Sphäre zusammenfassen kann. — Da die meisten der für die Deutung dieser Phänomene massgebenden Gesichtspunkte in den betreffenden Aufsätzen von J. Wagner und P. Möbius bereits sehr gründlich erörtert worden sind, wird zunächst auf diese letzteren einzugehen sein.

J. Wagner, welcher das Verdienst hat, im Anschluss an v. Hofmann's zusammenfassende Darstellung der betreffenden Störungen, die in der Literatur zerstreuten Beobachtungen gesammelt und ein lebhafteres Interesse für diesen Gegenstand geweckt zu haben, ist der Ansicht, dass es sich dabei im Gehirn um Ernährungsstörungen mehr oder minder flüchtiger Art handeln. Er betont, dass es konstante Wirkungen seien, welche die beim Erhängen stattfindenden Schädlichkeiten entfalteten, und dass die Intensität dieser Wirkungen bestimmbar sei, weil sie zur Strangulationsdauer in einer bestimmten Beziehung steht. — Beim Versuche, jede der hier in Betracht kommenden Schädlichkeiten gesondert ihrer Wirkung nach zu betrachten, kommt er mit Bezug auf die Asphyxie zu dem Resultate, dass man aus dem Vorkommen mehr oder minder schwerer, zum Theil sogar irreparabler Ernährungsstörungen des Gehirns bei der Kohlenoxydvergiftung, also einem der Erstickung nahe verwandten Vorgange, den Schluss ziehen könne, dass auch bei der einfachen Erstickung ähnliche Verhältnisse vorlägen und dass demgemäss auch gewisse nervöse Erscheinungen nach der Wiederbelebung Erhängter ihren Grund in dem nicht sofort stattfindenden Ausgleich der durch die Asphyxie gesetzten Ernährungsstörungen finden dürften.

Was das zweite Moment, den temporären Carotidenverschluss betrifft, so müsste die dadurch erzeugte vorübergehende Gehirnanämie gleichfalls zu Ernährungsstörungen führen, wie das durch Beobachtungen nach Art der von Petrina mitgetheilten und durch die bekannten Ehrlich-Brieger'schen Unterbindungsversuche wahr-

1) v. Hofmann l. c. S. 570.

scheinlich gemacht werde. — Ausserdem wäre aber die einige Zeit nach der Wiederbelebung zu supponirende secundäre Gehirnhyperämie für gewisse Erscheinungen (die Convulsionen der Wiederbelebten) verantwortlich zu machen. Uebrigens sei aber der Streit darüber, ob die Asphyxie oder der Carotidenverschluss schuld an den letzteren sei, müssig, weil man auf Grund der S. MAYER'schen Untersuchungen beiden Momenten diesen Effekt zuschreiben dürfte. — Auch die retroactive Amnesie führt WAGNER auf derartige physische Schädigungen des Gehirns zurück, wobei er einerseits auf das Vorkommen der gleichen Störung nach CO-Vergiftung, andererseits auf die entsprechenden Beobachtungen bei der Gehirnerschütterung und der Epilepsie hinweist. In allen diesen Fällen scheint ihm ein gemeinsames ätiologisches Moment in der Kreislaufsstörung gegeben zu sein. Er betont besonders, dass den nach Selbstmordversuchen anderer Art vorkommenden Gedächtnissstörungen der retroactive Charakter fehle, dass da auch nicht von dem „vollständigen blinden Fleck" wie bei den Strangulirten die Rede sein könne, und weist ferner die Analogie mit den nach heftigen Affektausbrüchen zuweilen zu beobachtenden Amnesien zurück. Die retroactiven Amnesien der wiederbelebten Erhängten seien vielmehr in eine Linie zu stellen mit den anderweitigen psychischen Ausfallserscheinungen (acute Demenz), welche nach Erhängungsversuchen vorkämen und gewissermassen nur eine Steigerung jener Amnesien darstellen. Dabei handele es sich um „schwere destructive, den vor der Erkrankung erworbenen Erfahrungsschatz in grösserer Ausdehnung angreifende" Vorgänge.

Demgegenüber sagt MÖBIUS in seiner Besprechung der zweiten WAGNER'schen Arbeit Folgendes: „Es erscheint mir als zweifelhaft, ob die sozusagen grobmechanischen Erklärungen der Symptome (Carotidenverschluss, Asphyxie) ausreichen. Die retroactive Amnesie findet sich, wie WAGNER selbst ausführt, bei sehr verschiedenen Formen des Shock, sie kommt aber auch nach nur psychischen Erschütterungen vor. Das ganze Bild stellt doch eine Art des acuten traumatischen Irreseins dar und erinnert vielfach an die traumatische Hysterie. Die Krämpfe sind in manchen Fällen zweifellos hysterisch gewesen und auch in den übrigen ist die gewöhnlich gebrauchte Bezeichnung „epileptiforme Krämpfe" oft unzutreffend, sie erscheinen vielfach nur als der körperliche Ausdruck einer „verworrenen Erregtheit".

In seinem späteren ausführlichen Aufsatz drückt MÖBIUS seine Ansicht über das Zustandekommen der retroactiven Amnesie bestimmter aus unter Hinweis auf den von CHARCOT beschriebenen Fall von „amnésie rétro-antérograde", sowie auf eine eigene Beobachtung von

Selbstmordversuch durch Erschiessen. Auf beide Belege wird noch zurückzukommen sein. Möbius fasst seine Anschauungen dahin zusammen: „Wenn Erhängen, Erschiessen, ‚Gehirnerschütterung‘ und ein einfacher Schreck zu demselben Ergebnisse führen, so muss der wirksame Umstand der sein, der allen diesen Zufällen gemein ist. Dieser ist klärlich die Gemüthserschütterung.“

Auf die Erwägungen, welche Jeder der beiden Forscher in der sich anschliessenden Polemik zur Begründung der von ihm vertretenen Auffassung anstellt, will ich, um Wiederholungen zu vermeiden, erst später an geeigneter Stelle eingehen. Hier sei nur bemerkt, dass die Ansichten Beider sich immer noch insofern schroff gegenüberstehen, als der Eine (Wagner) physische Schädigungen des Gehirns, der Andere (Möbius) aber, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle rein psychische Vorgänge als die Ursache der uns beschäftigenden Störungen ansieht. Im Uebrigen sprechen Beide die Hoffnung aus, dass durch neue Beobachtungen die Streitfrage entschieden werden möge.

Es ist nun in neuester Zeit zu derselben Stellung genommen worden von Seydel, Régis und ganz kürzlich von Boedeker. Von diesen stellt sich Seydel durchaus auf den Standpunkt Wagner's und weist die Möbius'sche Auffassung zurück. Régis führt die Amnesie nach Erhängungsversuchen ebenso wie die durch Traumen, durch „choc moral ou hystérique“, oder durch „absorption des gaz délétères“ bedingten Amnesien auf eine Autointoxikation als gemeinsame Ursache zurück und bemerkt, „que l'amnésie rétro-antérograde peut être observée, indépendamment de toute attache d'hystérie, d'alcoholisme ou de trauma, dans les maladies infectieuses fébriles“. Boedeker endlich hat sich gelegentlich seines Vortrages in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten unter specieller Zustimmung Jolly's und ohne Widerspruch der anderen Anwesenden gleichfalls gegen eine hysterische Entstehungsweise der fraglichen Erscheinungen ausgesprochen.

Welche Schlüsse lassen sich nun in dieser Richtung aus den von mir mitgetheilten Beobachtungen ziehen? Ich fasse dieselben in den wesentlichen Punkten zunächst nochmals zusammen:

In dem ersten Falle handelte es sich um ein älteres Mädchen, die Tochter eines wahrscheinlich epileptischen Vaters, welche selbst seit geraumer Zeit an Schwindel, Uebelkeit, Obscuration etc., aber niemals an ausgebildeten Krampfanfällen noch auch an psychischen epileptischen Aequivalenten gelitten hatte. Ein kränkender Verdacht der Herrschaft

gab den Anlass zu einem Erhängungsversuch, der rechtzeitig vereitelt wurde. Wie lange sie gehangen, ist nicht bekannt, doch scheint die Wiederbelebung keine besonderen Schwierigkeiten gemacht zu haben. Von „Krämpfen“ ist nichts bemerkt. —

Bei der Aufnahme bestand reflectorische Starre der ad maximum erweiterten Pupillen und tiefe Bewusstseinsstörung: Die Kranke schrie laut, schlug mit rücksichtsloser Wuth um sich, sobald man sich ihr näherte, gab auf Fragen keine Antwort und war überhaupt zu sprachlichen Aeusserungen nicht zu bewegen.

Am zweiten Tage war sie ruhiger und zugänglicher, aber noch keineswegs klar. Sie meinte, seit acht Tagen in der Klinik zu sein, hatte keine Ahnung davon, wie und weshalb sie dahingebracht sei; auch von dem Suicidalversuch wusste sie nichts, wollte auch nie die Absicht, sich zu tödten, gehabt haben. Ebenso fehlte ihr jegliche Erinnerung für die Vorgänge nach ihrer Aufnahme. Auf Befragen gab sie zu, sich seit geraumer Zeit wegen einer Liebesgeschichte unglücklich gefühlt zu haben. — Es bestand noch eine deutliche Erschwerung der Auffassung und Vergesslichkeit. — Die Pupillen reagirten wieder, aber noch deutlich träge. — Sensibilitätsstörungen fehlten jetzt und später.

Am dritten Tage wollte sie Morgens früh das Bett verlassen, um in ihren Dienst zu gehen; wurde dann zusehends klarer und kam erst zum Bewusstsein ihrer Lage. Sie war sehr erstaunt, sich in der Klinik zu finden; sie wusste nichts von den gestern mit ihr geführten Unterredungen und glaubte, die Personen ihrer hiesigen Umgebung jetzt zum ersten Male zu sehen. Es bestand eine im Ganzen 33 Stunden umfassende und bis zum 14. August Mittags zurückreichende Amnesie. Auch von der Absicht, Suicid zu begehen, wollte sie nach wie vor nichts wissen.

In den folgenden Tagen zeigte die Kranke ein im Wesentlichen korrektes Verhalten und fing an sich zu beschäftigen. Sie gab jetzt vermuthungsweise als Motiv für die ihr nicht erinnerliche That eine Kränkung durch die Dienstherrschaft an. Auch sonst machte sie jetzt verschiedentlich von ihren früheren abweichende Angaben, insbesondere mit Bezug auf ihre früheren nervösen Beschwerden, deren Intensität sie etwas abschwächte.

Seit der Zeit hat sie sich abgesehen von leichten Schwankungen ihres Zustandes (vorübergehende ängstliche Verstimmung — Kopfschmerz — Schwindel) normal verhalten; sie ist am 21. November 1891 entlassen, hat sich verheirathet und ist gesund geblieben. Die Amnesie bestand noch nach 3¼ Jahren fort.

Während in diesem Falle vor dem Tentamen suicidii keine An-

zeichen geistiger Störung aufgefallen waren, handelte es sich in dem zweiten Falle um ein gleichfalls erblich belastetes, 15jähriges Mädchen, welches von jeher sonderbar und speciell in den letzten Wochen vor der That niedergeschlagen, schweigsam, arbeitsunlustig und lebensüberdrüssig gewesen war. Nachdem sie in diesem Zustande von ihrer Herrschaft noch eine Zurechtweisung erhalten hatte, erhängte sie sich eines Morgens, wurde aber rasch abgeschnitten und wiederbelebt. Auch in diesem Falle ist von Krämpfen nichts berichtet worden. Nachdem sie mehrere Stunden unartikulirt geschrien und sich weder auf Fragen noch sonst geäussert hatte, wurde sie am zweiten Tage etwas ruhiger und klarer. Sie meinte aber, bereits seit drei Wochen in der Klinik zu sein und wollte nicht wissen, wo sie in Halle zuletzt gedient habe. Die Strangulationsmarke am Halse, die ihr gezeigt wurde, erklärte sie aus dem Scheuern ihres Kragens.

Auch in den folgenden fünf Tagen war sie noch wirr, glaubte in Waltershausen zu sein, wollte zuletzt in Berlin gedient haben. Davon. dass sie sich zu erhängen versucht hatte, wollte sie nichts wissen, lachte bei der Besprechung des Vorfalles und sagte mit Bezug auf die Strangulationsmarke, das komme vom Schnupfen. (!)

Etwa vom siebenten Tage ab wurde sie klarer, fragte, wie sie in die Klinik gekommen und was mit ihrem Halse passirt sei; erinnerte sich jetzt an den letzten Dienst, wollte aber weder vom Suicidversuch noch von der Absicht, einen solchen zu begehen, etwas wissen; sie erzählte von einem Ohnmachtsanfall, den sie nach einer Misshandlung im letzten Dienst bekommen habe.

Nachdem sie in den nächsten Tagen sich still, aber im Wesentlichen korrekt verhalten und nur öfters über Schwindel, Kopfschmerz etc. geklagt hatte, bekam sie etwa vier Wochen nach der Aufnahme. durch psychische Infection, den ersten grösseren hysterischen Krampfanfall, welchem weiterhin zahlreiche theils ähnliche, theils nur durch Schreien charakterisirte folgten. Dazu bestanden ein launisches, unberechenbares Wesen, grosse Empfindlichkeit, Reizbarkeit, Misstrauen, gelegentlich auch Hallucinationen etc. — Nach vier Monaten besserte sich der Zustand vorübergehend. Da trat plötzlich, etwa fünf Monate nach der Aufnahme, ein hallucinatorischer Erregungszustand ein, in welchem Patientin, veranlasst durch imperative Hallucinationen, die sie hörte. wieder Selbstmord versuchen wollte. Gleichzeitig schien ihr die Erinnerung an den Erhängungsversuch mit einem Schlage zurückgekehrt zu sein; denn sie erzählte unter Anführung von Einzelheiten, dass sie damals unter dem Einflusse ganz ähnlicher Hallucinationen gehandelt habe. Nachdem ihr Zustand dann noch mehrere Monate zwischen

Zeiten ruhigen und relativ korrekten Verhaltens und Zuständen tobsüchtiger Erregung mit Hallucinationen und Wahnideen geschwankt hatte, wurde sie ungeheilt nach einer anderen Anstalt übergeführt. Hier genas sie rasch, wurde als Wärterin angestellt und ist gegenwärtig (nach etwa 1 Jahre) noch vollständig gesund und im Besitze der vollen Erinnerung für das Tentamen suicidii mit allen Einzelheiten.

Der dritte Kranke war Alkoholist, aber abgesehen von leichten Schwindelempfindungen gesund. Er war als Beamter geschätzt und hatte eine Vertrauungsstellung inne. Aus Furcht vor einem ihm angedrohten Verweise erhängte er sich eines Morgens, nachdem er einige Stunden vorher wohl etwas angeheitert, aber keineswegs betrunken nach Hause gekommen war. — Obwohl er rasch — bereits nach wenigen Minuten — abgeschnitten wurde, befand er sich noch bei der Aufnahme und ebenso circa 24 Stunden später in einem Zustande tiefen Coma's. Krämpfe waren sicher nicht vorhanden gewesen. Zur Zeit der Aufnahme reagirten die Pupillen nur träge und wenig ausgiebig auf Lichteinfall. Zeitweise wurden dann zitternde, aber anscheinend nicht unwillkürliche Bewegungen der oberen Extremitäten beobachtet. Die Körpertemperatur betrug zunächst 38,8, der Puls 104 bis 116.

Am Abend des ersten Tages begann er, wenn auch mit Mühe, zu schlucken. Am zweiten Tage war er insofern besinnlicher, als er auf Geheiss einzelne Bewegungen ausführte. Abends begann er auch Einiges zu sprechen; doch waren seine Aeusserungen ganz unsinnig: er sei hier in einer Schule und zwar schon seit drei Jahren. Seine ihn besuchende Frau erkannte er.

Am dritten Tage that er ähnliche verwirrte Aeusserungen, redete den Arzt gleichwohl „Herr Dr.“ an. Von seinem Selbstmordversuch wollte er durchaus nichts wissen und lehnte entsprechende Fragen mit den Worten: „Was denken Sie, meine Familie liegt mir doch am Herzen“ ab. — Den ihn besuchenden Direktor erkannte er, hatte dies aber Abends bereits wieder vergessen.

In der Nacht zum vierten Tage begann ein deliranter Zustand, in dem er das Bett verliess, seine Kleider und Cigarren suchte, wegen seiner Augen im Lazareth zu sein glaubte und sich beim Herumlaufen verletzte. So blieb der Zustand bis zum sechsten Tage. Typische Thier-Hallucinationen bestanden nicht; Patient liess sich auch in dieser Hinsicht nichts suggeriren.

Am sechsten Tage wurde er ruhiger, war aber noch ganz verwirrt. Im Laufe dieses Tages wurde er dann ganz klar; bat um Entschuldigung, als er von seinem Verhalten in der letzten Zeit hörte. — Sowohl für das Suicid, als auch die demselben unmittelbar vorhergehende Unter-

redung mit dem Vorgesetzten und die demselben folgenden Ereignisse bis auf diesen Tag fehlte ihm jegliche Erinnerung. — Erst vom sechsten Tage an war er wieder im Stande, neue Eindrücke festzuhalten, erschien aber zunächst noch schwerfällig im Denken und etwas vergesslich. Weiterhin besserte sich der Zustand rasch, so dass Patient am 18. Tage geheilt entlassen werden konnte. Eine Amnesie für die dem Selbstmordversuch unmittelbar vorhergehenden Ereignisse, die Ursachen desselben, die Absicht dazu, ferner für den Selbstmord selbst und die demselben folgenden fünf Tage bestand fort und ist auch jetzt noch vorhanden, wo Patient wieder gesund und dienstfähig ist. — Hypnotisirungsversuche misslangen.

Im vierten Falle haben wir es endlich mit einem von Hause aus schwachsinnigen und schlecht erzogenen Menschen zu thun, welcher (aus Furcht vor einer Bestrafung) in ganz unvorhergesehener Weise einen höchst energischen Selbstmordversuch machte. Hier traten nach der Wiederbelebung, und zwar zeitlich etwa mit der Wiederherstellung der Respiration zusammenfallend, heftige „strampelnde“ und „trommelnde“ Bewegungen der Arme und Beine ein, während das Bewusstsein noch tief gestört war. Im Krankenhause, wohin Patient nun gebracht wurde, konnte man noch jetzt reflektorische Pupillenstarre, hohes Fieber (40°) und erhebliche Pulsbeschleunigung (160 p. m.) nachweisen. Patient war dabei so unruhig, dass er gebunden werden musste. Er beruhigte sich dann vorübergehend, ohne aber zum Bewusstsein und Verständniss seiner Lage zu kommen, und blieb einen Tag ganz stumm. Am dritten Tage nach dem Selbstmordversuch verfiel er wiederum in Tobsucht und wurde nunmehr der Irrenanstalt zugeführt. Hier bestand bis zum siebenten Tage (immer von dem des Selbstmordversuches an gerechnet) ein deliranter Zustand, in welchem er sich mit seiner vermeintlichen Verurtheilung beschäftigte und in Plötzensee zu sein glaubte, andererseits aber weder von dem Suicid, noch von der Absicht, ein solches zu begehen, noch auch von der ihm vierzehn Tage früher zugegangenen Terminsvorladung etwas wissen wollte. Am siebenten Tage kam er allmälig zum Verständniss seiner Lage, die Amnesie bestand aber zunächst in der geschilderten Weise fort und begann sich erst in den folgenden Tagen so weit zu begrenzen, dass er am zwölften Tage sich wenigstens der weiter zurückliegenden Dinge gut zu erinnern begann. Es zeigte sich aber jetzt eine auffallende Beeinträchtigung der Fähigkeit, neue Eindrücke festzuhalten, so dass er Mittheilungen, die ihm eben gemacht waren, nach kurzer Zeit vergessen hatte. So blieb der Zustand bis zur Entlassung (am 15. Tage) und auch zunächst noch nach derselben, insofern als der Kranke sich auch

noch zu Hause Anfangs körperlich und geistig „wie gelähmt" fühlte. — Bei einer sechs Wochen nach dem kritischen Tage vorgenommenen Untersuchung war hiervon nichts mehr zu merken; die Vergesslichkeit hatte sich verloren. Es bestand aber die Amnesie für den ganzen Tag, an dem er Nachmittags sich zu erhängen versucht hatte, und für den Erhängungsversuch selbst, ferner für den nachfolgenden dreitägigen Aufenthalt im Städtischen Krankenhause und für die ersten Tage in der Irrenanstalt unverändert fort, während die Erinnerung für die spätere daselbst zugebrachte Zeit nur lückenhaft war. Zu bemerken ist noch, dass alle hysterischen Stigmate hier, wie auch im dritten Falle, dauernd fehlten und dass der angestellte Hypnotisirungsversuch misslang.

Der letzte Fall darf als ein besonders reines und charakteristisches Beispiel dafür gelten, wie die Strangulation bei einem bis dahin relativ gesunden Menschen die in Rede stehenden Störungen hervorrufen kann. Dagegen bedürfen die anderen Fälle noch einer kritischen Besprechung.

Bei dem Mädchen der ersten Beobachtung scheint eine Complication mit Epilepsie vorzuliegen. Da diese Kranke aber noch kurz vor dem Selbstmordversuche ein relativ normales Verhalten gezeigt und auch nachher bis in die neueste Zeit nichts Krankhaftes wieder geboten hat, da ihre That endlich psychologisch hinreichend motivirt erscheint, halte ich es für weniger gezwungen, hier die Strangulation, als die Epilepsie verantwortlich zu machen.

Man könnte ferner in dem dritten Falle, wo es sich um einen Alkoholisten handelt, an einen vor der That und während derselben bestehenden pathologischen Rauschzustand denken. Doch spricht hiergegen der Umstand, dass auch dieser Mann kurz vor dem Erhängungsversuch noch ganz vernünftig erschien, und dass er insbesondere niemals sonst, weder vorher noch nachher eine pathologische Reaction auf Alkohol gezeigt hat. Das Delirium, welches er weiterhin durchmachte, beweist nur, dass dieser Kranke dem Potus doch viel stärker ergeben war, als er zuzugeben für gut fand. Ich sehe hier in dem Alkoholismus nur ein Moment, welches seine rasche, triebartige Handlungsweise verständlich zu machen geeignet ist. —

Anders der zweite Fall: Auch hier schien zunächst eine retroactive Amnesie vorhanden zu sein, welche sich in nichts von der der anderen Fälle unterschied. Diese Kranke war aber schon früher augenscheinlich hysterisch gewesen und liess auch in der Klinik deutliche Krankheitszeichen (als Reizbarkeit, unmotivirten Stimmungswechsel, hallucinatorische Erregungszustände und hysterische Anfälle) zwar mit gewissen Remissionen, aber doch andauernd erkennen. Schliesslich kehrte ihr

— $5^1/_2$ Monate nach der That — im Anschluss an einen hallucinatorischen Erregungszustand die volle Erinnerung für den Erhängungsversuch zurück; sie erklärte denselben aus imperativen Hallucinationen, die sie damals wie bei dem neuerlichen Erregungszustand gehabt haben wollte. — In diesem Falle hat es sich meiner Ansicht nach um eine hysterische Geistesstörung gehandelt und die Kranke befand sich zur Zeit des Selbstmordversuches bereits im Beginne derselben. Der letztere würde dann nur eine symptomatische Bedeutung haben. — Es ist bemerkenswerth, dass in diesem Falle, der nach dem Vorstehenden nicht als ein geeignetes Beispiel für die hier in Frage stehenden krankhaften Störungen gelten kann, die retroactive Amnesie keine dauernde war.

Von den nach der Wiederbelebung auftretenden Störungen sind nun zunächst diejenigen zu besprechen, welche oben als „Reizerscheinungen auf dem geistigen und körperlichen Gebiete“ zusammengefasst wurden.

Es ergiebt sich aus den vier mitgetheilten Krankengeschichten, dass man zu unterscheiden hat einmal die der Wiederbelebung unmittelbar folgenden und verhältnissmässig rasch ablaufenden Zustände ängstlicher oder zorniger Erregtheit, sodann die erst etwas später in die Erscheinung tretenden, protrahirteren deliranten Zustände. Die ersteren waren besonders ausgesprochen im ersten Falle, wo die Kranke stundenlang schrie und sich in blinder Wuth und Angst gegen jeden sich ihr Nähernden wandte, ferner im vierten Falle, wo Patient derartig tobte, dass man ihn im städtischen Krankenhause binden musste. Der Kranke der dritten Beobachtung endlich war zwar auch von Anfang an verwirrt, aber er blieb zunächst ruhig und gerieth erst etwa am vierten Tage nach dem Selbstmordversuch in einen Erregungszustand, welcher im Wesentlichen das Gepräge eines Alkoholdeliriums trug. — Auch in den anderen Fällen folgte übrigens nach Ablauf der ersten Erregung eine mehrtägige psychische Umdämmerung, aus welcher die Kranken dann früher oder später mit gewissen, unten zu besprechenden Ausfallssymptomen erwachten.

Unter den körperlichen Reizerscheinungen bedürfen die Krämpfe einer besonderen Erörterung. Von meinen Fällen kommt hier nur der letzte in Betracht, in welchem krampfartige, „trommelnde“, „trampelnde“, „stossende“ Bewegungen der unteren Extremitäten beobachtet wurden zu einer Zeit, wo das Bewusstsein noch tief gestört, die Athmung aber bereits freier geworden war. — In den anderen Fällen fehlten Krampferscheinungen entweder ganz oder waren doch jedenfalls so unerheblich, dass sie von den Personen der Umgebung nicht bemerkt wurden. Die in Beobachtung drei notirten, scheinbar willkürlichen Greifbe-

wegungen kann man nicht als krampfartige auffassen. — Schon aus dem Gesagten geht hervor, dass die Krämpfe während oder nach der Wiederbelebung kein konstantes Symptom sind. Dies wird auch bestätigt durch eine Anzahl der älteren Beobachtungen, in denen von Krämpfen keine Rede ist. Es sei hier erinnert an den Fall Meding's, an die in Schmidt's Jahrbüchern 1884 referirte Beobachtung, an die Fälle von Hennig, Féré et Bréda, die zweite Beobachtung Wagner's. — In anderen spärlichen Fällen wird das Vorhandensein von Krämpfen ausdrücklich verneint, so in denjenigen von Möbius und Régis. — Was aber die Fälle betrifft, in denen krampfartige Erscheinungen geschildert worden sind, so fehlt es hier durchaus an einem übereinstimmenden Typus. Bei Joël lesen wir von einer „eigenthümlich oscillatorischen Bewegung" der Brust-, Oberarm-, Oberschenkelmuskeln etc., Tardieu spricht von „secousses" der unteren Extremitäten, Bourneville von „quelques mouvements convulsifs des membres supérieurs." Es bleiben noch die Beobachtungen von Schmidt, Ploss, Pelman, White, Moreaud, Ritter, Terrien (2), Wagner (2), Butakow, Seydel. Von diesen schildert Schmidt bei seinem Kranken ein allgemeines convulsivisches Zittern des ganzen Körpers, abwechselnd mit partiellen Zuckungen einzelner Gliedmassen und krampfhaften Bewegungen der Zungenmuskeln (Schnalzen). — Die Kranke von Ploss wurde in ihren „clonischen Krämpfen" so heftig hin- und hergeworfen, dass es Mühe machte, sie im Bette zu halten, dabei schrie sie laut. — Bei Pelman's Patientin wurden „Convulsionen und ein heftiges Schlagen mit Händen und Füssen" nebst nachfolgendem Schweissausbruch beobachtet. — White konstatirte in seinem Falle grosse Unruhe und heftiges Umherwerfen. — Moreaud spricht von epileptiformen Convulsionen mit Trismus und Zungenbiss und nachfolgendem tiefem Coma. — Ritter hat bei seinem Wiederbelebten zuerst leichte fibrilläre Zuckungen im rechten Pectoralis gesehen, die sich allmälig zu convulsivischen Bewegungen steigerten; Terrien spricht in einem Falle von epileptiformen Convulsionen und versteht darunter bald „tetanische" bald „projections du tronc et des membres"; im zweiten Falle traten „attaques épileptiformes" ein, gefolgt von Rigidität der Extremitäten und Opisthotonus und später von zwangsmässigen Gehbewegungen. — Wagner's erste Kranke verfiel „in so heftige Krämpfe, dass vier Leute sie kaum halten konnten" und schrie dabei. — Butakow sah einen Krampfanfall, „der zuerst mit einem epileptischen Aehnlichkeit hatte, aber von eigenthümlichen, Gehbewegungen ähnlichen Convulsionen der Extremitäten begleitet wurde." — In der dritten Beobachtung Wagner's verfiel der Wiederbelebte in „heftige Convulsionen", in denen er wild um sich

schlug, so dass ihn mehrere Männer kaum halten konnten, und stiess unartikulirte Laute aus. Endlich hatte SEYDEL's Kranke erst kurze, unregelmässige Zuckungen in den Beinen, dann abwechselnd tonische und clonische Zuckungen in den Extremitäten „ähnlich wie bei Eclampsie"; die Kranke warf sich ferner auf das Heftigste herum, schrie, riss sich die Kleider vom Leibe und konnte kaum vor Beschädigungen bewahrt werden.

Wenn man absieht von denjenigen älteren hierher gehörigen Beobachtungen, in denen man mangels einer genaueren Beobachtung über die Art der Krampferscheinungen ein Urtheil überhaupt nicht abgeben kann, so muss man mit Bezug auf eine grosse Anzahl der anderen Fälle MÖBIUS [1]) insofern beipflichten, als die dort beschriebenen Krampferscheinungen dem typischen Bilde eines epileptischen Anfalles gar nicht entsprechen. Wenn es sich aber auch einige Male wohl zweifellos um hysterische Krämpfe gehandelt hat, so darf man doch hieraus nicht die Berechtigung herleiten, alle hier in Rede stehenden motorischen Reizerscheinungen, die nicht in das Schema der Epilepsie hineinpassen, der Hysterie zuzurechnen. Hier ist zunächst zu bedenken, dass ein Typus des epileptischen Anfalles sich nicht wohl aufstellen lässt, da der letztere oft in sehr atypischen Formen erscheint; [2]) auch die allgemeine motorische Unruhe, welche nach der Wiederbelebung mehrfach beobachtet und oft fälschlich unter die Krampferscheinungen gerechnet wird, während sie nach MÖBIUS treffenden Wort nur „der körperliche Ausdruck einer verworrenen Erregtheit" ist, darf keineswegs als ein eindeutiges Zeichen der Hysterie aufgefasst werden, da sie sich ganz ähnlich auch bei Epileptischen im zeitlichen Zusammenhang mit einem Anfall oder an Stelle eines solchen findet. So erscheint es nach dem Gesagten gerechtfertigt, wenn JOLLY in der kurzen sich an BOEDEKER's Vortrag anschliessenden Discussion [3]) die Verwendung des Wortes Hysterie lediglich zur Bezeichnung gewisser Bewegungen als einen Missbrauch bezeichnet. — Hierzu kommt aber noch ein weiteres Moment, welches direkt gegen die hysterische Genese dieser Bewegungserscheinungen spricht. WAGNER sagt l. c., die Krämpfe seien immer nur zu der Zeit eingetreten, als das Bewusstsein noch nicht wiedergekehrt war. Diese Behauptung weist MÖBIUS zurück, weil sie sich schwer beweisen lasse und jedenfalls durch die mitgetheilten Beobachtungen, von denen er einige anführt, nicht bewiesen sei. — Wir

---

1) l. c.

2) Vergl. in dieser Hinsicht unter Anderem den neuesten Artikel von BINSWANGER über Epilepsie. — EULENBURG's Real-Encyclopaedie.

3) Neurolog. Centralblatt 1895 Nr. 11 S. 518.

kennen nun aber ein objectives Symptom, welches einen guten Maassstab für den Grad der Bewusstseinsstörung giebt, das ist das Verhalten der Pupillen, insbesondere die Licht-Reaction derselben. Mit Recht verwerthet BOEDEKER in seinem Falle unter Anderen auch die zur Zeit der Krämpfe bestehende Lichtstarre der Pupillen als Argument gegen die hysterische Natur der Krämpfe, obwohl dieselben äusserlich den hysterischen ähnlich waren. — Ich selbst hatte seiner Zeit in meinen ersten Falle aus demselben Symptom den gleichen Schluss gezogen. — In den älteren Fällen ist leider nicht immer auf diesen Punkt geachtet worden; in einigen ist nur von lange bestehender Mydriasis die Rede, in anderen wird über die Pupillen überhaupt nichts gesagt. Doch lesen wir bei WHITE, dass die Pupillen-Reaction auf Licht erst sieben Stunden nach dem Tentamen suicidii zurückkehrte, während grosse Unruhe und heftiges Umherwerfen bereits nach drei Stunden notirt ist. — RITTER fand noch nach Stunden die Pupillen ad maximum dilatirt und lichtstarr, nach Ablaufen des convulsivischen und Tobsuchtszustandes aber immer noch sehr weit und träge reagirend. —

In TERRIEN's erstem Falle heisst es zunächst nur: die Pupillen waren stark erweitert; über die Reaction derselben zur Zeit der Convulsionen wird direkt nichts gesagt; mit der eintretenden Besserung wird dann aber die Empfindlichkeit der Pupillen besonders erwähnt. Hiernach scheint diese vorher nicht vorhanden gewesen zu sein. — Ebenso scheint es in dem Falle von SCHMIDT gewesen zu sein, wo nach dem Aufhören der Krämpfe besonders konstatirt wird, dass die Pupillen sich auf Licht zusammenziehen, während vorher nur ihre enorme Weite erwähnt wird. — Der Kranke HENNIG's, der erst am dritten Tage zum Bewusstsein kam, zeigte eine sehr lange währende Mydriasis; die Reaction der Pupillen scheint nur unmittelbar nach dem Tentamen geprüft worden zu sein, wo sie fehlte.

Im zweiten Falle von TERRIEN waren die Pupillen zur Zeit der tiefsten Bewusstseinsstörung erweitert und lichtstarr, zur Zeit der Convulsionen sehr erweitert und ungleich, und erst nach Ablauf der eigenartigen motorischen Erscheinungen wird besonders erwähnt, dass die Pupillen immer noch erweitert sind, jetzt aber reagiren.

Es ist zu erwarten, dass die Zahl der charakteristischen Pupillenbefunde dieser Art anwachsen wird, wenn man sich daran gewöhnt, bei den wiederbelebten Gehängten auf diesen Punkt zu achten, was, wie gesagt, in der Mehrzahl der älteren Beobachtungen leider nicht geschehen ist. Aber auch schon die relativ spärlichen, im Vorstehenden mitgetheilten Fälle sind von grosser allgemeiner Bedeutung, insofern als in ihnen der von MÖBIUS vermisste Beweis für das Bestehen einer tiefen

Bewusstseinsstörung bezw. vollen Bewusstlosigkeit zur fraglichen Zeit in der That erbracht ist. Dieser Umstand mahnt wiederum zur Vorsicht in der Deutung aller jener Bewegungserscheinungen. Dabei soll keineswegs bestritten werden, dass hysterische Krampfanfälle nach der Wiederbelebung vorkommen; auch in meinem zweiten Falle hat es sich ja um Hysterie gehandelt. In jeder Beobachtung dieser Art muss aber sorgfältig darnach geforscht werden, ob das betreffende Individuum nicht schon vorher hysterisch gewesen ist. Ist dies der Fall, so hat es durchaus nichts Auffallendes, wenn auch ein Erhängungsversuch einmal die Gelegenheitsursache zum Ausbruche der Krämpfe abgiebt. Dabei kann aber von einer specifischen Wirkung der Strangulation keine Rede sein, da ein hysterisches oder wenigstens hysterisch disponirtes Individuum auf alle möglichen Reize mit der gleichen Reaction antwortet. — Ausserdem ist aber „mit dem Nachweis eines Symptom's, das auf functionelle Störungen hindeutet, nicht die Berechtigung gegeben, auch allen übrigen Erscheinungen die anatomische Basis abzusprechen".[1] Es braucht hier nur erinnert zu werden an die häufige Combination organischer Nervenkrankheiten mit hysterischen Störungen dieser oder jener Art.

Uebrigens halte ich, nach dem bereits früher Gesagten, die jetzt besprochenen Erscheinungen, insbesondere die Krampfanfälle für ein zu inconstantes und atypisches Symptom, als dass sie zur Entscheidung der schwebenden Frage verwerthet werden könnten. Ich verzichte deshalb auch auf alle hypothetischen Erörterungen über die etwa zu Grunde liegenden centralen Vorgänge.

Anders steht es mit der retroactiven Amnesie. Diese scheint in der That ein recht konstantes Symptom nach Erhängungsversuchen zu sein. Sie ist es, welche dem Zustande nach der Rückkehr des Bewusstseins ein so eigenartiges Gepräge verleiht. Besonders dann, wenn sonst bereits völlige geistige Klarheit herrscht, wirkt dieser scharf begrenzte Erinnerungsdefekt, der „vollständig blinde Fleck im Gedächtnisse" (Wagner), so überraschend, dass man ohne genügende Kenntniss dieser Dinge versucht sein könnte, an eine Täuschung seitens der Kranken zu denken. —

Auch in dieser Amnesie sieht nun Möbius ein hysterisches Symptom. Er nimmt an — und hierin wird man ihm beipflichten —, dass alle Individuen, bevor sie zum Selbstmord schreiten, mehr oder minder

1) Thomsen und Oppenheim, Ueber das Vorkommen und die Bedeutung der sensorischen Anästhesie bei Erkrankungen des centralen Nervensystems. Archiv für Psychiatrie XV Heft 3 S. 34.

„déséquilibré“ sind. Dann soll aber der Akt der Strangulation selbst vermöge des dabei von dem Individuum „ob klar oder unklar“ empfundenen Gefühls der Lebensvernichtung als eine Gemüthserschütterung mächtigster Art wirken, welche einen grossen hysterischen Anfall auslöst. Die Krampferscheinungen, welche nach der Wiederbelebung häufig auftreten, sollen der Charcot'schen Phase der Convulsionen und grands mouvements, der sich anschliessende Zustand an Bewusstseinsstörung und Verworrenheit derjenigen des Somnambulismus entsprechen. In dieser letzteren wird nun — so lehrt Möbius — „sozusagen eine Schranke aufgerichtet, die den wachen Menschen bestimmte Theile seines Gedächtnissschatzes nicht sehen lässt, während doch nichts verloren ist. — — Der eigentliche Krampfanfall kann unvollständig sein, ja sich nur durch vereinzelte Zuckungen kundgeben. Werden diese übersehen, so wird nur von einem Stadium hallucinatorischer Verwirrtheit — — berichtet. Als Nachwirkung des Anfalles aber bleibt die Amnesie.“

Bei dieser Hypothese stützt sich Möbius, abgesehen von einem eigenen Falle, auf den noch zurückzukommen sein wird, auf die Charcot'sche Beobachtung eines Falles von Amnésie rétro-antérograde [1]: Eine 34jährige Frau wird eines Tages durch die ihr plötzlich gebrachte Kunde von dem Tode ihres Gatten heftig erschreckt; wer ihr dieselbe übermittelt hat, lässt sich zwar nicht feststellen, da ausser einem Kinde Niemand die betreffende Persönlichkeit gesehen hat, es scheint sich aber in der That um eine thatsächliche Wahrnehmung gehandelt zu haben. Die Nachricht erweist sich bald als falsch, denn der Todtgeglaubte kommt gesund und munter nach Hause. Bei seinem Anblick verfällt die Frau zunächst in hysterische Delirien und krampfartige Zufälle, die sich in den nächsten Tagen wiederholen, und zeigt dann eine von dem kritischen Tage aus retro- und anterogade Amnesie, die im Ganzen 6 Wochen umfasst. Vom 14. Juli Abends bis zum 31. August (Rückkehr des Bewusstseins) fehlen ihr alle Erinnerungen (das Ereigniss selbst hatte sich am 28. August abgespielt). Vom 31. August ab bestand zunächst noch eine auffallende Vergesslichkeit für neue Eindrücke. Im Schlaf (Traum) und in der Hypnose liess sich feststellen, dass die betreffenden Erinnerungen nicht wirklich zerstört, sondern nur in ihrem Eintreten in das (wache) Bewusstsein gehemmt waren; bei einer Veränderung des Bewusstseinszustandes tauchten sie wieder auf.

Dass es sich in dem Charcot'schen Falle um Hysterie gehandelt

1) Charcot, Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde probablement d'origine hystérique. Revue de Méd. XII 2 p. 81 1892.

hat, kann mit Rücksicht auf die Entstehungs- und Verlaufsweise desselben nicht zweifelhaft sein. Hingegen müsste dies für die Folgezustände der Erhängungsversuche erst noch bewiesen werden. — Es wurde schon oben ausgeführt, dass aus den krampfartigen Erscheinungen in dieser Richtung keine bestimmten Schlüsse gezogen werden können. Wenn jene auch vielfach die äusseren Kriterien der hysterischen Krämpfe an sich trugen, so mahnt doch die in mehreren Fällen erwiesene Thatsache, dass gleichzeitig eine sicherlich nicht hysterische tiefe Bewusstseinsstörung bestand, zur äussersten Vorsicht in der Deutung dieser Anfälle; dieselben können hiernach jedenfalls keine entscheidende diagnostische Bedeutung haben. Ebensowenig darf den vorübergehenden Verwirrungs- und Tobsuchtszuständen ein pathognostischer Werth beigemessen werden. Was schliesslich die von Möbius empfohlene probatorische Hypnotisirung betrifft, so ist davon erst neuerdings Gebrauch gemacht worden. Es kann deshalb über die Frage, ob es auch bei der retroactiven Amnesie der wiederbelebten Erhängten möglich ist, die Erinnerungen auf diesem Wege zum Auftauchen zu bringen, auf Grund der Erfahrung ein abschliessendes Urtheil nicht abgegeben werden. Immerhin ist es bemerkenswerth, dass es mir in den beiden Fällen, in denen ich Hypnose versuchte, überhaupt nicht gelang, die Kranken in Schlaf zu bringen, ein Verhalten, das nicht gerade für Hysterie spricht. Uebrigens hat auch Möbius in seinem Falle von retroactiver Amnesie nach einem Erschiessungsversuch diesen Beweis nicht erbracht; er hat nur gezeigt, dass der Kranke in der Hypnose einige hysterische Symptome darbot. Ich würde aber, auch wenn dies in meinen Fällen ebenso gelungen wäre, Bedenken tragen, hieraus auf die hysterische Grundlage der sämmtlichen fraglichen Erscheinungen mit Einschluss der retroactiven Amnesie zu schliessen.

Die wesentlichste Voraussetzung für die Richtigkeit der Möbius'schen Hypothese musste nun aber die sein, dass auch sonst einfache Gemüthserschütterungen zu retroactiver Amnesie führen. Dies kommt nun zwar in der That vor, scheint aber doch ausserordentlich selten zu sein, während bekanntlich hysterische Zustände durch Gemüthserschütterungen außerordentlich häufig hervorgerufen werden.

Wenn wir von dem bereits oben erwähnten Falle Charcot's absehen, in welchem die Gemüthserschütterung in der That das einzige ätiologische Moment gewesen zu sein scheint, so ist es mit weiteren Belegen schlecht bestellt. Vielleicht gehört eine Beobachtung von Motet [1]) hierher, obwohl es sich dabei um einen Sturz und möglicher-

1) Motet, Note sur l'amnésie temporaire. L'union méd. Bd. 27 1879 S. 950.

weise um eine concurrirende Gehirnerschütterung gehandelt hat: Eine junge Frau stürzt beim Aussteigen aus dem Bahnzuge zu Boden. Sie ist sogleich im Stande, am Arm ihres Gatten fortzugehen, doch zeigt sich plötzlich eine eigenartige Störung des Gedächtnisses derart, dass sie den Zweck der Reise gänzlich vergessen hat, von ihrem Unfalle nichts weiss und das zu ihr Gesprochene gleich wieder vergisst. — Diese Kranke schlief bei entsprechender Behandlung 15 Stunden und war dann wieder gesund. — Sie hatte übrigens als 12jähriges Mädchen einen ähnlichen drei Tage umfassenden Zustand von Amnesie nach einem Unfalle gehabt.

Die von Möbius angeführte eigene Beobachtung hingegen, bei der es sich um retroactive Amnesie nach einem Selbstmordversuch durch Erschiessen handelt, kann ich mit Wagner wegen der complicirenden organischen Gehirnläsion nicht als ein reines und beweiskräftiges Beispiel für die Wirksamkeit der Gemüthserschütterung anerkennen.

Möbius verweist dann auf ähnliche Fälle, die sich da und dort in der Literatur fänden, und führt dabei insbesondere die Beobachtung von C. Westphal [1]) an: Eine melancholisch verstimmte Frau bekommt einen menstrualen Erregungszustand, tödtet ihre drei Kinder und verletzt sich selbst schwer. Nachher weiss sie von der That nichts und hat eine klare Erinnerung erst von der Zeit ihrer Ueberführung nach dem Gefängnisse an. —

Ich lasse es dahingestellt, ob Fälle der letzteren Art ohne Weiteres in Parallele gesetzt werden können zu jenen, in denen aus relativer Gesundheit heraus und oft nicht ohne genügende Motivirung ein Erhängungsversuch gemacht wurde und die Amnesie sich dann mehr oder weniger weit in die relativ normale Zeit zurückerstreckte. Offenbar muss bei solchen Individuen, welche schon vorher geisteskrank waren, der derzeitige habituelle Bewusstseinszustand sorgfältig berücksichtigt werden. Die Vernachlässigung dieses Punktes könnte dahin führen, dass ein im epileptischen, hysterischen oder alkoholischen Dämmerzustand unternommener Selbstmordversuch fälschlich für einen nachher bestehenden Erinnerungsdefekt verantwortlich gemacht wird. Dies gilt bis zu einem gewissen Grade auch von anderen Psychosen und insbesondere den pathologischen Affektzuständen, da es sich oft nur schwer oder gar nicht entscheiden lassen wird, wie weit und durch welche komplicirenden Momente diese Kranken schon vorher behindert waren,

---

1) C. Westphal, Eine mit merkwürdiger Beziehung zur Menstruation verlaufene Geistesstörung. Charité-Annalen III 1876 p. 390 und Abhandlungen I S. 456 ff.

präcise Wahrnehmungen zu machen und scharfe Erinnerungsbilder zu gewinnen. —

Ausserdem gehören aber vollständige Amnesien nach solchen Affekthandlungen nicht zu den häufigen Erscheinungen. Meist handelt es sich nur um das Entschwinden einzelner Details; die Kranken wissen vielleicht nicht, wie sie das Messer geführt haben, ob die Wunde geblutet hat, wen sie kurz vorher gesehen haben etc.; für die That selbst aber haben sie meistens doch eine mindestens summarische Erinnerung.

Wenn es hiernach nicht möglich ist, die MÖBIUS'sche Lehre von der rein psychischen Genese der retroactiven Amnesie durch eine genügende Anzahl von Beobachtungen zu stützen, so lässt sich andererseits gegen dieselbe ein umfangreiches Beweismaterial beibringen. — In der That müsste, wenn MÖBIUS Recht hätte, bei der ausserordentlichen Häufigkeit, mit der wir schweren psychischen Traumen in der Vorgeschichte unserer Fälle begegnen, die retroactive Amnesie eines der vulgärsten Symptome sein. Die Erfahrung zeigt nun aber, dass dem nicht so ist. Es braucht hier nur hingewiesen zu werden auf die Seltenheit des Phänomens nach Unfällen, wenn diese auch mit der heftigsten Gemüthsbewegung verbunden waren.

Ganz besonders bedeutsam ist dann aber der Umstand, dass nicht auch die anderweitigen Selbstmordversuche zu retroactiver Amnesie führen. Ich entsinne mich aus meiner Erfahrung, die in dieser Beziehung an der Charité zu Berlin und an der hiesigen Klinik immerhin nicht gering war, keines Falles, wo ein Individuum, nachdem es einen ernsthaften Selbstmordversuch etwa durch Erschiessen, Oeffnen der Pulsader oder Vergiften gemacht hatte, nicht nachher im Besitz einer vollen oder doch mindestens einer lückenhaften Erinnerung für die betreffenden Vorgänge gewesen wäre. Und doch darf man annehmen, dass auch diese Individuen die schweren Seelenkämpfe und Erschütterungen durchgemacht haben, welche dem letzten Entschluss vorausgehen, und dass sicherlich ein Theil von ihnen auch das „Gefühl der Lebensvernichtung" zu empfinden geglaubt hat, dem MÖBIUS einen so grossen Einfluss auf die Umgestaltung des Bewusstseinszustandes beimisst.

Die vorstehenden Ausführungen und zwar besonders die letzten, welche das Missverhältniss zwischen der Häufigkeit der Amnesie nach anderweitigen Selbstmordversuchen einerseits, nach Erhängungsversuchen andererseits betrafen, drängen nun schon gebieterisch zu der Annahme, dass bei den letzteren besondere Momente wirksam sein müssen, welche bei den ersteren fehlen. Diese Momente werden im Einzelnen am Schlusse dieses Aufsatzes einer kurzen Erörterung unterzogen werden; mit Bezug auf ihre allgemeine Natur können wir

aus dem relativ häufigen Vorkommen der retroactiven Amnesie nach zwei anderen Schädlichkeiten gewisse Schlüsse ziehen. Die letzteren unterscheiden sich nun von den Gemüthserschütterungen sehr wesentlich dadurch, dass wir ihnen mit Fug und Recht physische Einwirkungen auf das Gehirn zuschreiben dürfen; es sind dies: die Kohlenoxydvergiftung und die Gehirnerschütterung.

In Bezug auf die erstere bemerkt Wagner selbst mit Recht, dass sie häufig im Schlafe eintritt, „ein Umstand, der jedenfalls der Constatirung von Amnesien, die sich zeitlich an den Moment der Vergiftung anschliessen“ (d. h. sowohl in retro- als auch in anterograder Richtung) „nicht förderlich ist“. Immerhin liegen Beobachtungen in genügender Zahl vor, aus denen hervorgeht, dass eine retroactive Amnesie aus dieser Ursache vorkommt. Ich erwähne hier den ersten der von Briand [1]) mitgetheilten Fälle: Ein 62jähriges, melancholisches Dienstmädchen versucht sich durch Kohlenoxyd zu vergiften. Der Dienstherr kommt dazu und findet sie noch nicht bewusstlos. Sie ist schwach, kann aber aufstehen, führt incohärente Reden. Nach vier Tagen wird sie in's Krankenhaus gebracht. Sie entsinnt sich aller Einzelheiten bis zum Anzünden der Kohlen, hieran übrigens auch schon in unklarer Weise. Sie weiss aber nichts davon, was passirt ist, seitdem sie sich auf's Bett gelegt hat, um den Tod zu erwarten. Auch von dem, was später geschehen ist, kann sie sich an nichts erinnern. —

Charakteristischer ist folgende Beobachtung von Fallot [2]): Eine 63jährige Frau wird mit Kohlenoxyd betäubt aufgefunden: Es besteht tiefes Coma, Cyanose, kleiner Puls. — Am nächsten Tage bessert sich der Zustand etwas; am dritten Tage weitere Besserung, langsame Rückkehr der Denkthätigkeit. Sie antwortet ohne Schwierigkeit auf alle ihr vorgelegten Fragen. Nur über die Gründe des Suicidversuches und die näheren Umstände, unter denen sie denselben unternommen hat, kann sie beim besten Willen nichts sagen. Sie weiss davon nur aus den Erzählungen Anderer. Es ist ihr erinnerlich, dass sie am 10. April ausgegangen war, um am Grabe ihres Gatten zu beten, ebenso auch, dass sie vom Kirchhof in tiefer Traurigkeit nach Hause zurückkehrte, ohne aber an Suicid zu denken. Vom 10. April Abends ab fehlt ihr die Erinnerung vollständig (der Tag des Tentamens war der 13. April) bis zu ihrem Erwachen im Krankenhause. — Bei der Entlassung am 28. April war sie noch schweigsam und nur schlecht im Stande, neue

1) Briand, Note pour servir à l'histoire des amnésies toxiques produites par l'oxyde de carbone p. 356 ff. Annal. d'hygiène publique. Bd. XXI Paris 1889.

2) Fallot, Note sur un cas d'amnésie rétrograde consécutif à l'intoxication par l'oxyde de carbone. Annal. d'hygiène publique. XXVII 1892 p. 244.

Eindrücke festzuhalten. Für den Selbstmordversuch selbst und die damit zusammenhängenden Ereignisse bestand die Amnesie fort (rückwärts bis zum 10. April reichend). —

Endlich sei hier ein Fall von LÜSSEM[1]) erwähnt, in dem es sich um eine zufällige Vergiftung handelte. Ein junger Mann, der am 18. Juni 1883 soporös gefunden wurde, zeigte zunächst schwache, dann stärkere Muskel-Contraktionen und war 14 Stunden nach der Rettung wohl im Stande, kurze Antworten zu geben, wusste aber weder, wo er sich befand, noch was er am Abend vor der Vergiftung getrieben. — Nach 24 Stunden war er bei vollem Bewusstsein, aber noch sehr geschwächtem Erinnerungsvermögen. Ueber den weiteren Verlauf dieses Falles ist nichts gesagt. —

In einer anderen Reihe von Fällen, die hier nur kurz erwähnt seien, ist die Vergiftung nun von noch schwereren Störungen gefolgt, welche dem Bilde einer acuten Demenz entsprechen. Als Beispiel diene zunächst eine Beobachtung von BARTHÉLEMY[2]):

Ein junger Mann versucht, wie man annimmt, aus Gram über grössere Spielverluste sich mittelst Kohlenoxyd zu vergiften. Mehrere Stunden, nachdem man ihn bewusstlos aufgefunden, wird er in's Krankenhaus gebracht. — Nach einigen Stunden beginnt er zu stöhnen, bleibt aber tief benommen und reaktionslos. Der Puls ist sehr frequent und klein, die Temperatur beträgt 40°. Die Pupillen sind gleich, aber stark erweitert. Ueber die Licht-Reaction wird nichts gesagt. — Es besteht zunächst allgemeine tonische Starre des Körpers, dann treten theils fibrilläre Muskelzuckungen theils grössere Krämpfe einzelner Muskelgruppen, auch Zuckungen der Bulbi ein. — Die allgemeinen Convulsionen sind zum Theil so heftig, dass „deux infirmiers sont alors incapables de les contenir". Die Pupillendilatation besteht dabei immer fort, ebenso das allgemeine Bild tiefer Bewusstseinsstörung. — Allmälig wird der Kranke besinnlicher; er ist aber ausserordentlich schwach; aus seinen Aeusserungen am folgenden Tage geht hervor, dass er keine Erinnerung an die Vergangenheit hat und seit sieben oder acht Monaten krank zu sein glaubt.

Am fünften Tage heisst es: „l'intelligence est tout à fait égarée. Le malade ne sait où il est, ne se rapelle pas ce qu'il a fait; il se croit arrivé „là" depuis le matin. Amnésie complète. Il croit que

1) LÜSSEM, Experimentelle Studien über die Vergiftung durch Kohlenoxyd, Methan und Aethylen. Zeitschrift für klinische Medicin 1885 S. 401.

2) BARTHÉLEMY et MAGNAN, Intoxication par les vapeurs de charbon. Société de Médecine légale de France 14. II. 81. Annal. d'hygiène publique Tome VI 3. Serie p. 407 ff.

nous sommes en 1875 et qu'il est dans sa ville natable — —" Es besteht immer noch Mydriasis. Patient ist sehr schwach und müde, lässt den Urin unter sich. In den folgenden Tagen ganz allmälige Besserung des Allgemeinbefindens; geistig bleibt er aber verworren, weiss nicht, wo er ist, noch zu welchem Zweck und wann man ihn an den gegenwärtigen Aufenthaltsort gebracht hat. Er erinnert sich nicht an den Selbstmordversuch. Noch nach 14 Tagen eigenthümliches Gemisch von vernünftigen und ganz unsinnigen Antworten; er bleibt über Zeit und Ort unorientirt, für den Selbstmordversuch amnestisch. — Nach weiteren 14 Tagen (vier Wochen nach dem letzteren) weiss er, warum man ihn in's Krankenhaus gebracht hat und entsinnt sich auch des Tentamen suicidii, aber nur des Anfanges desselben. Er ist noch sehr vergesslich, vergisst z. B. das eben Gelesene gleich wieder. — In diesem Zustande verlässt er das Krankenhaus, versucht, seinen früheren Beruf wieder aufzunehmen, ist dazu aber in Folge seiner Gedächtnissschwäche, Energielosigkeit etc. nicht im Stande. — Magnan, welcher den Kranken in dieser Zeit gesehen hat, betont das Eigenartige des Krankheitsbildes „avec la perte si considérable de la mémoire, au milieu d'un état intellectuel, qui n'est pas encore très amoindri". — Der geistige Schwächezustand scheint hier ein definitiver gewesen zu sein. —

Ich schliesse hieran einen Fall von Thomsen[1]): Ein 64jähriger Arbeiter, der bis dahin geistig und körperlich gesund gewesen war, wurde eines Morgens in einem Neubau, den er zu bewachen hatte, im Zustande schwerer, durch Unvorsichtigkeit entstandener Kohlenoxydvergiftung gefunden. Nachdem er 24 Stunden bewusstlos gewesen war, auch phantasirt hatte, wurde er 48 Stunden nach der Vergiftung aus dem Städtischen Krankenhause entlassen. Zunächst war ausser Mattigkeit und Klagen über Kopfschmerz nichts besonderes an ihm zu bemerken. Erst nach einigen Tagen fiel auf, dass er das Gesprochene nicht mehr auffasste, sich zu Hause nicht mehr zurechtfand und vergesslich wurde. Wegen zunehmender Unruhe musste er 19 Tage nach der Vergiftung in die Charité gebracht werden. Er war ruhig, aber schwer besinnlich, über Zeit und Ort unorientirt, konnte noch über seinen Unfall, wenn auch lückenhaft, berichten. Er erschien sehr schwachsinnig, gleichgültig und confus. — Körperlich fiel taumeliger Gang und langsame Sprache auf. Die Demenz steigerte sich im Laufe

1) Thomsen, Acute Dementz nach Kohlenoxydvergiftung. Krankenvorstellung in der Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin 1. III. 88. — Berl. kl. Wochenschrift 1888 Nr. 33 S. 675.

der Zeit noch. Etwa vier Wochen nach der Aufnahme traten wiederholt Delirien mit Thierhallucinationen auf. Den psychischen Zustand bezeichnet THOMSEN als Blödsinn mit Verwirrtheit und betont besonders die colossale Schädigung des Gedächtnisses.

Auch nach Gehirnerschütterung ist die retroactive Amnesie keine seltene Erscheinung. Dieselbe kann bekanntlich binnen wenigen Stunden wieder verschwinden, wie z. B. in folgenden Fällen meiner Beobachtung: Der eine betraf einen Knaben, der in meiner Gegenwart vom Pferde auf den Kopf stürzte und für den Unfall selbst, sowie für die demselben unmittelbar vorausgehenden Stunden die Erinnerung, ferner für die derzeitige Situation das Verständniss vorübergehend verloren hatte. Der andere betraf einen Geisteskranken, (Paralytiker in der Remission), welcher sich kopfüber von einer in der ersten Etage gelegenen Veranda stürzte und darnach gleichfalls eine nicht nur den Sturz selbst, sondern auch die vorhergehenden Stunden umfassende, rasch vorübergehende Amnesie zeigte. — Die Störung kann aber auch länger anhalten oder gar eine dauernde sein. Wir besitzen eine ausführliche Darstellung dieser Dinge in der Arbeit von AZAM.[1]) in welcher es von den Störungen des Gedächtnisses heisst: „Rien de frappant comme ces troubles; — — un fait domine tons les autres, c'est que, toujours ou presque toujours, le blessé a perdu le souvenir, non seulement de ce qui s'est passé depuis l'accident jusqu'à son retour à la connaissance; mais de ce qui s'est passé pendant une période te temps plus ou moins longue antérieure à l'accident". — AZAM bezeichnet das Phänomen direkt als „l'amnésie rétrograde d'origine traumatique". — Auf die Anführung von Beispielen hierfür kann ich an dieser Stelle verzichten.

Ebenso bedarf es keiner Belege für die bekannte Thatsache, dass auch die Gehirnerschütterung als solche nicht selten zu tieferen psychischen Veränderungen führt,[2]) welche mit Hysterie nichts zu thun haben, sondern auf irgend welchen anatomischen Veränderungen des Ge-

1) AZAM, Les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux. Archiv général. de méd. 1881 Vol. I p. 129 ff.

2) Vergl. in dieser Hinsicht besonders die Arbeiten von WILLE, Archiv für Psychiatrie Bd. VIII S. 219. — FISCHER, VOLKMANN's klinische Vorträge I S 138 (mir im Original nicht zugänglich). — GUDER, Die Geistesstörungen nach Kopfverletzungen. Jena 1886. — v. KRAFFT-EBING, Ueber die durch Gehirnerschütterungen und Kopfverletzungen hervorgerufenen psychischen Krankheiten. Erlangen 1868, s. auch Lehrbuch der Psychiatrie 1888 S. 187. — SIEMERLING, Casuistischer Beitrag zur forensischen Beurtheilung der traumatischen Epilepsie mit consecutiver Geistesstörung. Tübingen 1895. — BINSWANGER, Epilepsie, EULENBURG's Real-Encyclopädie 1895 S. 158, 159. etc. —

hirns[1]) beruhen müssen. Ich denke, hier abgesehen von der traumatischen Epilepsie an die nach Schädeltraumen zur Beobachtung kommenden geistigen Anomalien: Charakterveränderung, Reizbarkeit, Gedächtnissschwäche bis zum apathischen Blödsinn.

Wenn nun im Vorstehenden mit Bezug auf die Kohlenoxydvergiftung und die Gehirnerschütterung gezeigt worden ist, dass die nach diesen Schädlichkeiten auftretenden Störungen hinsichtlich ihrer Intensität sehr erhebliche Verschiedenheiten zeigen, so wäre es doch nicht gerechtfertigt, deshalb in ätiologischer Beziehung eine principielle Scheidung zwischen den schweren und leichten Fällen vornehmen und etwa nur da eine organische Grundlage anerkennen zu wollen, wo dies schon durch die klinische Untersuchung ganz sicher erweislich ist. Vielmehr müssen wir, da zwischen den verschiedenen Typen continuirliche Uebergänge bestehen, annehmen, dass dieselben einer ätiologisch zusammengehörigen Gruppe angehören und dass es sich nicht um qualitative, sondern lediglich um quantitative Unterschiede hinsichtlich der wirksamen Noxe handelt.

Dies gilt nun auch für die Strangulation und ihre Folgeerscheinungen. Ebenso wie wir durch entsprechende Beobachtungen darüber belehrt sind, dass die Kohlenoxydvergiftung unter Umständen zu bestimmten und scharf lokalisirten Ernährungsstörungen im Gehirn führt,[2]) und wie wir bei der Gehirnerschütterung oft aus der Art und dem Grade der körperlichen und geistigen Folgezustände mit Sicherheit auf zu Grunde liegende organische Veränderungen schliessen dürfen, ebenso wissen wir, dass auch nach der Strangulation Zustände beobachtet sind, welche direkt auf physische Schädigungen des Gehirns hinweisen. Leider fehlt es noch an einer genügenden Zahl anatomischer Untersuchungen hierüber. Doch gehört hierher der Fall des durch den Strang justificirten Präsidenten-Mörders Guiteau, in dessen Streifenhügel capilläre Blutungen gefunden wurden; ferner die Beobachtung von Petrina, in welcher nach der Wiederbelebung Herderscheinungen bestanden; endlich sind hier anzuführen alle übrigen Fälle, in denen die Wiederbelebung nur partiell gelingt und der andauernde Sopor früher oder später doch noch in den Tod übergeht. — Auch bei den wiederbelebten Erhängten führen nun direkte Uebergänge von diesen schwersten, tödtlich endenden Fällen hinüber zu den weniger schweren und auch zu den leichtesten, die etwa nur durch vorübergehende allgemeine oder durch dauernde

1) Vergl. hierzu auch Friedmann: Weiteres über den vasomotorischen Symptomen-Complex nach Kopfverletzungen. Münch. med. Wochenschrift 1893.

2) Vergl. hierzu besonders Simon: Ueber Encephalomalacie nach Kohlengasvergiftung. Archiv für Psych. I S. 263.

partielle Gedächtnissstörungen charakterisirt sind. Nach dem Oben Gesagten dürfen wir auch für diese Fälle die ätiologische Einheitlichkeit voraussetzen; zwischen den schwersten und den leichtesten Fällen existiren in dieser Hinsicht nur graduelle Unterschiede. —

Hiermit stimmt sehr wohl überein die bereits von Wagner betonte Thatsache, dass eine direkte Beziehung zu bestehen scheint zwischen der Schwere der Folgezustände und der Dauer der Strangulation. Je länger die bei der letzteren wirksamen Momente sich bethätigen können, um so schwerer ist die Schädigung des Gehirns und die klinische Aeusserungsweise dieser letzteren. Hiernach wird es verständlich, wenn man bei Individuen, welche über den Anfang des Erhängungsversuches nicht hinausgekommen sind, nachher gar keine oder nur ganz geringe Störungen darbieten. So habe ich in der neuesten Zeit zufällig eine Kranke gesehen, welche mit deutlicher Strangulationsmarke in die Klinik gebracht wurde, nachdem sie sich einige Stunden vorher zu erhängen versucht hatte. Ihr Beginnen war sofort bemerkt worden und das Bewusstsein noch nicht geschwunden, als man sie aus der Schlinge befreite. Dementsprechend bestand nachher auch keine retroactive Amnesie. — Aehnliche Beobachtungen habe ich auch sonst mehrfach nach rasch vereitelten Strangulationsversuchen gemacht.

Was nun die Frage betrifft, welcher Art im Speciellen die Momente sind, welche den Erhängungsversuch unter den anderen Selbstmordversuchen auszeichnen und in letzter Linie für die nach jenem auftretenden eigenartigen Störungen verantwortlich zu machen sind, so will ich dieselbe nur flüchtig erörtern, um mich nicht zu weit in das Gebiet der Hypothese zu verlieren.

Wenn wir nach dem Vorstehenden mit Wagner die Ursache der retroactiven Amnesie und der anderweitigen unter denselben Umständen vorkommenden Störungen des Gedächtnisses, bezw. der allgemeinen geistigen Thätigkeit in Ernährungsstörungen des Gehirns sehen müssen, so kommen für diese letzteren zwei ätiologische Momente in Betracht: die Asphyxie und die acute Hirnanämie. — Dass die erstere eine grosse Bedeutung haben muss, geht, abgesehen von den Erfahrungen bei der CO-Vergiftung, aus einigen Beobachtungen hervor, welche man bei wiederbelebten Ertrunkenen, d. h. also unter Umständen, die den beim Strangulationsversuch obwaltenden in mancher Beziehung nahe stehen, gemacht hat. Ich kenne allerdings zunächst nur zwei Fälle dieser Art; den ersten derselben habe ich selbst beobachtet: Ein 49jähriger Mann, welcher bereits seit Jahren ein ruheloses und unstetes

Wesen gezeigt hatte, wurde im Juni 1894 sehr deprimirt, machte sich unbegründete Vorwürfe, verliess eines Tages seine Behausung und wurde Nachmittags bewusstlos aus der Saale gezogen. In der Klinik war er zwar körperlich matt und schwach, hatte einen kaum fühlbaren Puls und erschien im Ganzen schwer leidend; er war aber geistig klar und sehr wohl im Stande, auf die ihm vorgelegten Fragen zu antworten. Er sprach sich sehr hoffnungslos und resignirt über seine gegenwärtige Lage und Zukunft aus. Von seinem Selbstmordversuch wollte er nichts wissen und bestritt auch, die Absicht, sich das Leben zu nehmen, gehabt zu haben. — Weiterhin wurde das Bewusstsein getrübt; doch sprach er sich, so lange er sich überhaupt äusserte, über den Selbstmordversuch in derselben Weise aus und meinte, er sei wohl in's Wasser gefallen. —

Der Kranke ging an einer abscedirenden Pneumonie vier Tage nach dem Suicid zu Grunde.

Die zweite Beobachtung stammt von Knopf[1]) und betrifft ein 5jähriges Kind, welches am 2. März 1880 anscheinend todt aus einem Wassergraben gezogen wurde. Es war blass-cyanotisch, ohne Athmung und Herzthätigkeit, die Pupillen waren weit und starr. — Nach künstlicher Athmung besserte sich die Herzthätigkeit bald, doch wurde die Respiration erst nach mehr als zwei Stunden regelmässig. Als das Kind bereits etwas besinnlicher war und schlucken konnte, trat plötzlich ein Anfall mit Trismus und Opisthotonus ein, der etwa eine Minute anhielt und sich noch mehrfach wiederholte. Dabei bestand „tiefe Bewusstlosigkeit"; über das Verhalten der Pupillen zu dieser Zeit ist nichts gesagt. — In der Chloroformnarkose hörten die Anfälle sofort auf; es trat ruhiger Schlaf ein, der bis zum nächsten Morgen anhielt. Dann erwachte das Kind und war munter und völlig bei Bewusstsein. „Ueber die Vorgänge des gestrigen Tages wusste es nichts, insbesondere konnte es durchaus nicht angeben, wie es ins Wasser gekommen war." Es bestanden keinerlei Zeichen von Erregung. Nach wenigen Tagen war das Kind auch von einem fieberhaften Bronchial-Catarrh, der sich an den Unfall angeschlossen hatte, wiederhergestellt. Die Krämpfe sind nicht wiedergekommen.

Ob die Hirnanämie als solche zu retroactiver Amnesie führen kann, wissen wir nicht; doch verdient es Beachtung, dass Jolly dieses Moment verantwortlich macht.[2]) In neuester Zeit hat Naunyn[3]) bei Arteriosklero-

1) Knopf, Zeitschrift f. Medicinalbeamte 1894 p. 625.

2) In der oben erwähnten Discussion s. S. 359.

3) Naunyn's Vortrag im Strassburger Aerzteverein am 30. VI. 94, referirt in der Deutschen med. Wochenschrift 1895 Nr. 2. Ferner H. Lucas, Ueber epileptische Anfälle bei Arteriosklerose. Diss. Strassburg 1894.

tikern zwischen 50 und 70 Jahren durch beiderseitige Carotiden-Compression regelmässig Bewusstlosigkeit, Pulsverlangsamung, Pupillenerweiterung und mehr oder minder ausgesprochene klonische Krämpfe hervorrufen können. Er weist darauf hin, dass in diesen Fällen die Compression zu Hirnanämie führe, weil durch die Arteriosklerose der Ausgleich des Blutstromes im circulus arteriosus Willisii gestört sei. Wir können hieraus schliessen, dass mindestens ebenso schwere Störungen der Gehirnernährung durch die Strangulation hervorgerufen werden müssen. Denn, wenn es sich auch in der Mehrzahl der Fälle um jugendliche Individuen ohne Gefässerkrankungen handelt, so muss doch berücksichtigt werden, dass nach den Untersuchungen von Haberda und Reiner [1]) hierbei nicht nur die Carotiden, sondern meistens auch die Vertebrales bis zur Undurchgängigkeit comprimirt werden, dass also beim Erhängen eine plötzliche vollständige Unterdrückung des Hirnkreislaufes stattfindet. — Weitere Schlüsse können hieraus aber nicht gezogen werden. Das Thier-Experiment giebt über diesen Punkt natürlich keinen Aufschluss; Naunyn spricht von retroactiver Amnesie in seinen Fällen nicht; dieselbe wird also nicht vorhanden gewesen sein. Wahrscheinlich würde, um darüber auf dem von ihm eingeschlagenen Wege Klarheit zu gewinnen, eine Verlängerung der Compressionsdauer nothwendig sein, wie sie aus naheliegenden Gründen beim Menschen nicht ausführbar ist.

Uebrigens sind die Erörterungen über den muthmasslichen Effect jeder dieser Schädlichkeiten deshalb von vorneherein unfruchtbar, weil es sich ja bei der Strangulation nicht um die isolirte Wirkung der einen oder der anderen, sondern um eine Combination beider handelt, die ausserhalb jeder Berechnung liegt und jedenfalls sehr complicirt ist.

Zum Verständniss derjenigen Fälle, in denen trotz tiefer Bewusstlosigkeit etc. die retroactive Amnesie vermisst wird, sei noch bemerkt, dass wir auch diesen Schädlichkeiten gegenüber eine individuell verschiedene Reaction annehmen müssen, ganz ebenso wie wir es z. B. bei der Kohlenoxydvergiftung sehen, dass unter sonst ganz gleichen Verhältnissen der eine Zimmergenosse schwer erkrankt oder gar rasch erliegt, während ein Anderer mit leichten Störungen davonkommt.

1) Haberda und Reiner, Experimentelle und kritische Beiträge zur Lehre vom Tode durch Erhängen. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin 1894 Bd. VIII. Supplement.

Die Schlussfolgerungen dieser Arbeit decken sich im Wesentlichen mit den von Wagner gezogenen und lassen sich in Kürze folgendermassen zusammenfassen:

Die retroactive Amnesie findet sich, abgesehen von der Kohlenoxydvergiftung und anderen Schädlichkeiten, die zu organischen Veränderungen des Gehirns führen, sehr häufig nach Erhängungsversuchen, während sie nach anderweitigen Selbstmordversuchen und nach rein psychischen Ursachen ungemein selten ist.

Hieraus geht hervor, dass nicht die allen diesen Vorgängen gemeinsamen Gemüthserschütterungen, sondern bestimmte Schädlichkeiten für das Zustandekommen der retroactiven Amnesie verantwortlich zu machen sind und dass diese auch der Strangulation eigenthümlich sein müssen.

Es kann sich hierbei nur um physische Vorgänge im Gehirn handeln, wie sie die Strangulation thatsächlich hervorzurufen geeignet ist. Dabei kommen als specielle ätiologische Momente in Betracht die Asphyxie und die temporäre Hirnanämie, welche durch ihre combinirte Wirkung je nach der besonderen Art des Falles leichtere oder schwerere Ernährungsstörungen im Gehirn hervorrufen, sobald sie eine gewisse, nicht zu kurze Zeit hindurch in genügender Intensität eingewirkt haben.

Die Hysterie kommt hierbei, wie auch sonst bei organischen Erkrankungen des Nervensystems vielfach, meist nur als ein complicirendes Moment in Betracht.

Meinem verehrten Chef, Herrn Geheimrath Hitzig sage ich für die freundliche Ueberlassung einer Anzahl von Krankengeschichten meinen verbindlichen Dank.

I.

UEBER

SEELENLÄHMUNG.

II.

URÄMIE

UNTER DEM

SYMPTOMENBILD DER PROGRESSIVEN PARALYSE

(PSEUDOPARALYSIS URAMICA)

VON

DR. L. BRUNS

NERVENARZT IN HANNOVER.



I. Ueber Seelenlähmung.

Der 60 Jahre alte Clarinettist der hiesigen Hoftheaterkapelle F. erlitt am 5. Februar 1891 einen Schlaganfall. Der Patient, der 12 Jahre vorher sich luëtisch inficirt und schwere secundäre Symptome durchgemacht hatte, hatte sich schon seit einigen Wochen nicht mehr recht wohl gefühlt, namentlich litt er an Schlaflosigkeit (Arteriosklerose). Als ich ihn am 8. Februar zum ersten Male sah, bot er das Bild einer leichten Verwirrtheit, die sich auf aphatische Störungen zurückführen liess. Das Sprachverständniss war unsicher, die Unsicherheit im Grade sehr wechselnd. Die spontane Sprache zeigte das Bild der sogenannten optischen Aphasie. — Patient sprach längere Sätze oder begann dieselben, konnte dann aber das Hauptwort nicht finden und unterbrach sich schliesslich mit einem Fluche: „Donnerwetter", „Verfluchter Dreck". Auch zum Nachsprechen war er nicht zu bringen. Paraphasie bestand nur im geringen Grade. Vorgehaltene Gegenstände, die er jedenfalls meistens kannte, vermochte er gewöhnlich nicht zu bezeichnen, auch findet er den Namen nicht, wenn er z. B. den Tastsinn zu Hülfe nimmt. Bilder (Blumen, der Kaiser, Angehörige etc.) erkennt er. Lesen und Schreiben kann er nicht. Wahrscheinlich bestehen auch Sehstörungen, mit Bestimmtheit ist aber eine Hemianopsie nicht nachzuweisen. Lähmungen der Extremitäten, des Facialis oder der Zunge bestehen nicht.

Am Nachmittage desselben Tages erlitt Patient einen neuen apoplectischen Anfall. Ich fand am 9. morgens: Motorische Parese der r. Extremitäten, nicht des Gesichts. Ziemlich vollständige Worttaubheit: Auch die spontane Sprache sehr verringert. Ophtalmoskopische Untersuchung nicht möglich. Am 11. war die Bewegungsfähigkeit des r. Armes und Beines schon wieder eine sehr viel bessere, aber immer noch recht gestört. Patient ging mit Nachschleppen des r. Beines, ohne dieses zu circumduciren. Die ganze r. Seite war gegen Nadelstiche unempfindlich, während Patient dagegen l. sehr lebhaft reagirte. Es bestand

sicher r. Hemianopsie, eine Perimeteruntersuchung wurde allerdings nicht vorgenommen. Die Sprache war schwer gestört in ihren motorischen und sensorischen Antheilen. In den nächsten Tagen blieb der Zustand so ziemlich derselbe — doch verringerte sich die r. Hemianästhesie etwas.

Am 13. Februar habe ich notirt: Patient ist ruhiger. Er versteht auch heute wieder einiges, was man zu ihm spricht und spricht selber mehr. Doch beschränkt sich seine Sprache meist auf Interjectionen und Schimpfworte: „die Schindluder". Bei anderen Worten tritt leichte Paraphasie zu Tage. Er gebraucht im allgemeinen die r. Hand wenig oder gar nicht, namentlich nicht zu eigentlichen „Willkürbewegungen"; er ist sich auch bewusst, dass mit der r. Hand nicht alles in Ordnung ist, er betrachtet sie häufig verwundert und sagt zu ihr „du Schweinehund". Sucht man ihn durch allerhand Kunstgriffe dazu zu veranlassen, die r. Hand zu gebrauchen, so wird er zunächst erregt, weiss nicht recht, was er soll, braucht aber die r. Hand schliesslich. Dabei tritt stärkerer Tremor oder Ataxie nicht zu Tage. Die r. Seite ist noch immer stark gefühllos.

Am nächsten Tage (13. Februar) habe ich speciell die eigenthümlichen Verhältnisse der r. oberen Extremität einer genauen Prüfung unterzogen. Eine eigentliche Lähmung der r. Hand besteht nicht mehr. Patient braucht aber den r. Arm spontan gar nicht, er liegt wie gelähmt neben ihm; er reicht zum Grusse die l. Hand, isst mit der l. Hand, nimmt mit der l. Hand eine Prise, schnäuzt sich mit der l. Hand. Nur durch langes Zureden vermag man ihn dazu zu veranlassen, die r. Hand zu gebrauchen. Er versteht offenbar zunächst nicht, was er thun soll und wird dadurch erregt. Will man z. B., dass er die r. Hand zur Nase führt, so muss man die l. Hand festhalten, und eventuell passiv mit der r. Hand den Weg zur Nase mehrmals vormachen. Dann führt er schliesslich diese Bewegung auch selbständig aus. Ebenso kann man ihn schliesslich dazu veranlassen, die r. Hand zum Grusse zu reichen, wenn man die l. festhält oder sie mehrmals zurückweist und die andere verlangt. Auch führt er schliesslich nach ebenfalls langem Bemühen mit der r. Hand den Löffel zum Munde. Einfache Reflexbewegungen führt er, wenn man die l. Hand festhält, rechts ziemlich prompt aus; kratzt sich z. B. unter diesen Umständen sofort mit der r. Hand, wenn man ihn mit einer Nadel sticht. Auch jetzt noch betrachtet er oftmals verwundert die r. Hand und schimpft: „der Dreck". Hat man ihn schliesslich zu Spontanbewegungen der r. Hand gebracht, so sind diese Bewegungen nur mässig gestört:

er nimmt z. B. den Löffel wohl etwas ungeschickt in die r. Hand (Anästhesie), führt ihn dann aber ohne Zittern und ohne Ataxie prompt zum Munde. Auch braucht er ihn dabei nicht anzusehen. Die grobe Kraft — Händedruck, — ist rechts gut. Das Hautgefühl ist leicht herabgesetzt, besonders die Schmerzempfindung; das Lage- und Bewegungsgefühl ist bei dem Patienten nicht zu prüfen, da ihm wegen seiner Sprachstörung die betreffenden Untersuchungsmethoden, resp. das, was er dabei zu thun hat, nicht klar zu machen ist. Die Sprache ist stark gestört: die spontane Sprache jetzt erheblich paraphatisch; das Sprachverständniss etwas besser, aber immer noch sehr erheblich beeinträchtigt. Schreiben und Lesen ist unmöglich.

Auch in den folgenden Tagen trat das eigenthümliche Verhalten der r. oberen Extremität noch deutlich zu Tage. Es ist als ob Patient den r. Arm fast ganz vergessen hätte; er braucht ihn „spontan" gar nicht: nur von Zeit zu Zeit führt er die r. Hand vor das Gesicht und betrachtet sie verwundert lächelnd. Nur nach langem Zureden oder eventuell mehrmaligem Vormachen oder passiven Ausführen der verlangten Bewegung vermag man ihn zu eigentlichen Willkürbewegungen der r. Hand (Schnäuzen, Prise nehmen, Hand geben) zu veranlassen. Giebt man sich diese Mühe nicht, dann ist der Patient reiner Linkshänder. Dabei ist die r. Hand, wie angeführt, in keiner Weise gelähmt: der Händedruck ist, wenn er schliesslich geleistet wird, kräftig; auch zu einfachen Reflexbewegungen z. B. zum Kratzen wird die r. Hand sofort gebraucht, wenn man die l. festhält; ebenso stützt sich Patient beim Aufstehen aus dem Bette kräftig auf den r. Arm. Die schliesslich erreichten „Willkürbewegungen" der r. Hand sind jedenfalls nur in ganz geringem Maasse unsicher. Das Gefühl ist r. noch deutlich abgestumpft, wegen des Lagegefühls s. o. Man kann jetzt mit Sicherheit eine rechtsseitige Hemianopsie nachweisen.

Die Sprache zeigt erhebliche Störungen des Sprachverständnisses; die spontane Sprache ist paraphatisch, besteht ausserdem fast nur aus abgerissenen kurzen Sätzen, Sentenzen und Flüchen. Bezeichnungen concreter Objecte kommen fast gar nicht vor.

Vom 17. Februar an besserte sich der Zustand der rechten, speciell der r. oberen Extremität rasch. Am 17. habe ich zum ersten Male notirt, dass der Patient zur Begrüssung von selbst die r. Hand gab, sie auch sonst mehr spontan gebraucht, z. B. zum Schnäuzen; wenn auch immer noch leicht ungeschickt. Auch eine leichte Herabsetzung des Gefühles bestand r. noch: doch hinderte ihn diese nicht mehr, z. B. mit beiden Händen seine Clarinette zusammenzusetzen, sie zum

Munde zu führen und einige richtige Griffe darauf zu machen. Bei Schreibversuchen mit dem Bleistifte war allerdings die Hypästhesie noch recht störend: Patient verlor den Bleistift aus den Fingern. Am 20. Februar wurde er einmal ans Clavier gesetzt, er spielte mit beiden Händen, traf aber r. manchmal die Tasten nicht, sondern den Rand des Claviergehäuses vor der Claviatur. Dieser Fehler kommt ihm aber sofort zum Bewusstsein, er schilt über die „verfluchte Hand“. Im Uebrigen gebraucht er jetzt die r. Hand ziemlich geschickt: beim Essen, Auf- und Zuknöpfen der Kleider etc. Eine eigentliche Lähmung ist nirgends vorhanden: auch beim Gehen wird das r. Bein nicht mehr nachgeschleift. Die Sehnenreflexe sind an beiden Beinen gleich. Es besteht deutlich nachweisbare r. Hemianopsie.

Die Clavierspielversuche wurden in der nächsten Zeit — Anfang März — noch mehrmals mit demselben Erfolge wiederholt. Das Gefühl der r. Seite besserte sich allmälig immer mehr, wenigstens reagirte Patient jetzt auf Nadelstiche auch r. sehr deutlich. Ein auffälliger Unterschied in der Benutzung des r. und l. Armes war nicht mehr zu constatiren: der r. wurde zu allen Bewegungen gebraucht, allerdings immer noch etwas ungeschickt. Ab und zu klagte Patient über Parästhesien und Schmerzen im r. Arm. Von den übrigen Krankheitssymptomen soll, da sie für die vorliegende kleine Arbeit, die sich speciell mit den eigenthümlichen Bewegungsstörungen der r. O. E. befassen soll, weniger in Betracht kommen, nur kurz zusammenfassend die Rede sein. Das auffälligste waren die Sprachstörungen. Hier bildete sich allmälig das classische Bild der sensorischen Aphasie Wernikes, der Worttaubheit heraus und zwar in der corticalen Form Lichtheims. Das Sprachverständniss war fast ganz erloschen, nur in der Weise wechselnd, als ab und zu einzelne Worte verstanden wurden: doch musste man sich ungeheuer vor verständlich machenden Gesten hüten, auf die der Patient scharf achtete und die er sofort zum Verstehen benutzte. Das Verständniss für Melodien war gut erhalten, Patient fasste jede Melodie richtig auf und setzte sie pfeifend oder singend richtig fort, auch vermochte er sie, soweit ihn die Ungeschicklichkeit der r. Hand nicht hinderte, richtig auf dem Clavier und der Clarinette zu spielen. Die spontane Sprache zeigte die optische Aphasie Freunds, das Fehlen oder die Seltenheit von Bezeichnungen concreter Objecte: meist wurde in kurzen abgerissenen Sätzen ohne Hauptwörter gesprochen: in der ganz schlechten Zeit nur in Interjectionen oder Flüchen. Später traten Hauptwörter wieder reichlicher in der Sprache auf: doch nun auch eine allmälig immer mehr zunehmende Paraphasie. Nachsprechen konnte Patient nicht.

Das Spontan- und Dictatschreiben war unmöglich. Abschreiben konnte der Patient in der letzten Zeit, besonders Zahlen, doch ohne dass er das Geschriebene verstand. Das Lesen war ganz verloren.

Vorgehaltene Gegenstände erkannte er, gebrauchte sie stets richtig; es bestand keine Spur von Seelenblindheit, doch vermochte er den Namen nicht zu finden, auch nicht mit Zuhülfenahme etwa des Tastsinnes oder des Geruches.

Hemianopsie bestand solange als es möglich war darauf zu prüfen.

Später von Anfang März an wurde Patient sehr erregt, er schlief gar nicht, liess Niemanden an sich herankommen, lief vom Hause fort. Schliesslich steigerte sich die Erregung zu tobsüchtigen Zuständen, sodass er Mitte März auf die hiesige Irrenstation gebracht werden musste. Er starb hier am 26. April 1891 an Wassersucht, ohne dass ein neuer Schlaganfall eingetreten wäre. Die Section ergab starke Atheromatose der Aorta und arteriosklerotische Schrumpfnieren. und folgenden Hirnbefund: Enorme Atheromatose der basalen Hirngefässe und der von dort ausgehenden Hauptäste, speciell der arteriae fossae Sylvii. Von der Rinde aus sah man deutlich eine Erweichung resp. Einsenkung der hinteren $^2/_3$ der ersten Schläfenwindung l., ebenso der daran angrenzenden Partien der gyrus angularis und des hintersten Endes der zweiten Schläfenwindung l. Nach Härtung in Chromsäure angelegte Frontalschnitte ergeben, dass das Mark der oben erwähnten eingesunkenen Rindentheile bis in beträchtliche Tiefe erweicht war und dass sich diese Erweichung auch auf das Mark des gyrus supramarginalis erstreckte, der von der Oberfläche intact aussah. Die hinteren Theile der inneren Kapsel l. waren jedenfalls in die Erweichung mit einbezogen. An den übrigen Hirnpartien l., speciell an den Centralwindungen und ihrem Marke, an der Basis cerebri und am Hirnstamme zeigten sich mamkroskopisch abnorme Partien nicht.

Fassen wir das Krankheitsbild noch einmal kurz zusammen. Es bestand Sensorische Aphasie Wernikes mit Alexie und Agraphie, leichte Paraphasie mit Anklängen an die optische Aphasie Freund's, r. Hemianopsie, r. Herabsetzung des Tast-, Schmerz- und wahrscheinlich auch des Lagegefühles (s. o.). Dazu im Beginne der Beobachtung bei vollständigem Ausschluss einer eigentlichen motorischen Lähmung der r. speciell oberen Extremität ein eigenthümliches Verhalten derselben, das sich kurz folgendermassen beschreiben lässt. Die r. obere Extremität wird spontan zu Willkürbewegungen fast

gar nicht benutzt, liegt wie gelähmt neben dem Patienten, während sie zu reinen Reflexbewegungen (Kratzen), und mehr unbewusst willkürlichen Bewegungen (Stützen beim Erheben vom Bette) gebraucht wird. Durch längeres Zureden, Zurückweisen der l. Hand oder Festhalten derselben und besonders dadurch, dass man mit der r. Hand die gewünschte Bewegung mehrmals passiv ausführt, kann man den Patienten aber auch veranlassen, den r. Arm zu im engeren Sinne willkürlichen Bewegungen zu gebrauchen, z. B. die r. Hand zum Grusse zu reichen, mit ihr an die Nase zu fassen, eine Prise zu nehmen etc. Die auf diese Weise schliesslich zu Stande gekommenen Bewegungen sind nicht im erheblichen Grade unsicher, und macht es keinen Unterschied, ob der Patient dabei die auszuführenden Bewegungen genau mit dem Auge controlirt oder nicht, was bei der r. Hemianopsie ja leicht zu erkennen ist. Patient ist sich dabei selber des eigenthümlichen Zustandes seiner rechten Hand bewusst, betrachtet dieselbe oft verwundert und bedenkt sie mit Schimpfworten, welche letztere ihm bei seiner Sprachstörung allein noch im reichlichen Maasse zu Gebote stehen.

Als anatomische Grundlage dieser Erkrankungssymptome fand sich eine Erweichung, die einen grossen Theil des Markes der l. Schläfen und Parietalwindung, sowie des gyrus angularis einnahm und jedenfalls auch den hinteren Abschnitt der inneren Kapsel betheiligt. Die übrigen Partien der l. Hemisphäre, speciell die der Centralwindungen waren frei. Durch diesen Befund sind die Sprachstörungen, die r. Hemianopsie und die r. Gefühlsstörungen ohne weiteres erklärt und ich wende mich nun zur genauen Erörterung der eigenthümlichen Bewegungsstörungen im r. Arme, die das Hauptinteresse der vorliegenden kleinen Abhandlung bilden.

Eine Erklärung derselben möchte ich in folgender Weise zu geben versuchen. Man hat sich im Allgemeinen gewöhnt, eine scharfe Unterscheidung zwischen den sogenannten Reflex- und den eigentlichen „Willkürbewegungen“ zu machen. Ein sachlicher Unterschied zwischen beiden besteht aber nicht, vielmehr sind auch die sogenannten Willkürbewegungen stets Reflexbewegungen, nur handelt es sich hier nicht mehr um spinale oder subcorticale, sondern um corticale vor Allem auf dem Wege durch die Rindenassociationsbahnen erfolgende Reflexe. Jede „willkürliche“ Bewegung findet in letzter Instanz ihren

Ursprung in einem von einem sensorischen Centrum ausgehenden Reize. Von den verschiedenen Centren kommen, wenn wir von den für den Menschen wenig wichtigen Geruchs- und Geschmackscentren absehen, die optischen, acustischen und die Centren für die Gefühlsreize im weitesten Sinne in Betracht. Die Lage der ersten beiden ist bekannt, sie liegen im Hinterhaupte- und Schläfenlappen. Ueber die Lage der Rindenbezirke für die Gefühlsreize herrscht noch Streit: ob man sie in die Centralwindungen selbst (Hitzig, Munk, Bastian, Flechsig, Hösel), in die Parietallappen (Nothnagel) oder in dem Gyrus fornicatus verlegen soll (englische Autoren, bes. Ferrier). Das erstere ist wenigstens für einen Theil der Gefühlsreize das wahrscheinlichste, speciell vielleicht für die sogenannten Muskel- und Bewegungsgefühle. Dabei scheint es mir nicht nöthig mit Bastian anzunehmen, dass die Rinde der sogenannten motorischen Zone nur Erinnerungsbilder der Bewegungen (Bewegungsvorstellungen) enthalte, deren Anregung sich direct in Bewegung umsetze, sondern es ist mir wenigstens wahrscheinlicher, dass die Centralwindungen ausser den sensorischen Ganglien noch direct motorische enthalten und dass beide durch Associationsbahnen in besonders enger Verbindung stehen. Auf diese Weise würden auch die sogenannten Muskelgefühle nur durch Associationen mit den eigentlich motorischen Centren in Verbindung stehen — aber diese Associationsbahnen würden besonders kurze sein. Neben den eigentlichen sensorischen Rindencentren kommen aber auch die subcorticalen nach diesen Centren aufsteigenden Leitungsbahnen in Betracht, die optischen und acustischen Bahnen in Hirnstamm und Grosshirnmark, und für das Gefühl die Schleifenbahn, hier speciell die Rindenschleife: Bahnen, die schliesslich alle im hinteren Theile der inneren Kapsel (carréfour sensitif.) zusammenliegen. Eine vollständige Zerstörung dieser Bahnen ist für neue Reize natürlich vollkommen gleichwerthig der Zerstörung des eigentlichen Rindencentrums, aber es ist mir im höchsten Grade wahrscheinlich, dass auch die in der Rinde früher schon deponirten sensorischen Erinnerungsbilder einer steten Neuanregung von aussen bedürfen, wenn sie nicht schliesslich verblassen und damit mehr weniger unwirksam werden sollen. Die Bedeutung der Muskel- und Bewegungsgefühle für die Bewegung selbst liegt ja gerade darin, dass das Sensorium jeden Augenblick aufs Neue genau von der Stellung der Glieder, der Spannung der Muskeln etc. unterrichtet ist. Dazu kommt auch, dass ausgesprochene cerebrale Hemianästhesien kaum jemals bei Rindenverletzungen vorkommen, sondern wenn sie nicht durch Hysterie bedingt sind, stets eher auf eine Erkrankung des hinteren Theils der inneren Kapsel schliessen lassen. Damit würde die Bedeutung der sub-

corticalen Bahnen zu den einzelnen Rindencentren für die vorliegende Frage ziemlich gleich der der Centren selbst zu setzen sein. Der grösste Theil dieser Centren und ihrer subcorticalen Bahnen liegt in den hinteren Abschnitten der Hemisphären. Die Intactheit dieser sensorischen Centren und Bahnen ist, wie gesagt, für die höchsten Reflexbewegungen, die wir Willkürbewegungen nennen, ebenso nothwendig wie die der eigentlichen sogenannten motorischen Centren: diese letzteren bilden schliesslich nur denjenigen Punkt, an dem die sensorischen Antheile einer auszuführenden Bewegung in den motorischen übergehen, ohne dass zwischen beiden Theilen bestimmte Grenzen angegeben werden könnten. Sind die optischen, acustischen und im weiteren Sinne tactilen Centren und Bahnen einer Hemisphäre zerstört und damit die Associationsbahnen zu den motorischen Centren unterbrochen oder versperrt, so fällt nun jeder Anreiz zur Bewegung der entsprechenden Extremitäten, der früher von diesen Centren ausging, fort. Optische und acustische, innere und äussere Reize vermögen dann nicht mehr auf dem Wege dieser Associationsbahnen in Bewegung umgesetzt zu werden; da auch die „tactilen“ Bahnen resp. Centren unterbrochen oder zerstört sind, so ist der Kranke über die Lage seiner Glieder und den Spannungszustand seiner Muskeln nicht mehr orientirt, und können auch diese Gefühle zu „willkürlichen“ Lageveränderungen keinen Anlass mehr geben. Der Kranke wird deshalb die betreffende Extremität wenig gebrauchen, sie wird im allgemeinen den Eindruck einer gelähmten machen, wie ein todtes Glied neben ihm liegen, und zunächst nur dadurch von einer wirklich gelähmten sich unterscheiden, dass auf tiefer gelegenen subcorticalen und spinalen Reflexbögen ohne Mühe Bewegungen von ihr ausgeführt werden können. Wären in einem solchen Falle alle von allen Sinnescentren zu den motorischen Centren verlaufenden Associationsbahnen zerstört, so würde für sogenannte Willkürbewegungen eine vollständige Lähmung bestehen, da eine vollständige Abtrennung eines Rindencentrums — hier des motorischen — von allen associativen Verbindungen seiner Zerstörung gleichwerthig ist (s. z. B. die Ausführungen von Heubner in: Fall von Aphasie und Seelentaubheit mit Sectionsbefund, Schmidt's Jahrbücher der ges. Med. Bd. 223. 224). Das ist nun meist nicht der Fall — nur ein Theil der Bahnen ist unterbrochen — andere sind gehemmt. Der Kranke wird deshalb ab und an eine Willkürbewegung ausführen und er kann das besonders dann, wenn man durch Benutzung der noch vorhandenen Associationsbahnen ihm die betreffenden Reflexwege wieder gangbar macht, so z. B. dass man die gewünschte Bewegung mehrmals passiv mit dem betreffenden Arme ausführten. — Association vom Gefühl speciell vom Muskel-

gefühle aus — oder sie ihm vormacht oder ihm mehrfach befiehlt, sie auszuführen (Association von dem optischen oder acustischen Centren aus). Da die Gefühlsbahnen ebenfalls nicht ganz zerstört sind, so wird der betreffende Kranke nicht etwa gar nichts von der betreffenden Extremität wissen, sondern es wird ihm der eigenthümliche Zustand derselben zum Bewusstsein kommen, sie wird ihm fremd und wunderlich vorkommen. Kurz die Zerstörung der sensorischen Centren und subcorticalen Bahnen und damit die Zerstörung oder Unzugänglichkeit der von diesen nach den eigentlichen motorischen Centren verlaufenden Associationsbahnen — die beide fast stets nur partielle sind — bedingt eine einer Lähmung bei oberflächlicher Betrachtung sehr ähnlich aussehende mangelhafte Benutzung der betreffenden Extremitäten für sogenannte Willkürbewegungen. Die auf tieferen Reflexen beruhenden Bewegungen sind dabei intact und auch die willkürlichen sind z. Th. auf Umwegen und durch besondere Kunstgriffe hervorzurufen.

Das vorstehend theoretisch auf psychologischen Postulaten aufgebaute Krankheitsbild bei Zerstörung der sensorischen Gebiete einer Hemisphäre entspricht nun vollständig den bei meinem Kranken beobachteten Symptomen und ich halte deshalb auch die auf diese Weise gewonnene Erklärung für eine wohlbegründete. Es ist wohl nicht nöthig, hier noch einmal darauf hinzuweisen, dass auch die anatomischen Veränderungen den nach obigen Auseinandersetzungen zu machenden Forderungen entsprechen; schon klinisch: Hemianopsie, Worttaubheit und Hemianästhesie, war eine ausgedehnte Zerstörung der hinteren, sensorischen Gebiete der linken Hemisphäre zu erwarten und die Section ergab Erweichungen der Rinde und des Markes in Gebieten, die die klinischen Symptome vollständig erklären.

Ich möchte hier darauf hinweisen, dass in der Krankengeschichte immer nur von der rechten oberen Extremität die Rede ist. Das ist sehr erklärlich. Die unteren Extremitäten kommen für „Willkürbewegungen“ im engeren Sinne viel weniger in Betracht wie die Arme, bei sehr vielen Menschen werden sie fast nur zu den unbewusst willkürlichen, automatischen Bewegungen gebraucht, wie sie beim Gange stattfinden. Die Arme aber und besonders der rechte, werden zu den allercomplicirtesten, am mühsamsten erlernten, „willkürlichen“ Bewegungen gebraucht. Es ist deshalb selbstverständlich, dass die beschriebenen Bewegungsstörungen deutlich nur an den Armen, speciell dem rechten Arme zu demonstriren sind.

Ich möchte im Anschluss an frühere Autoren vorschlagen, für diese nach einer Affection des sensiblen Antheils des Reflexbogens für „will-

kürliche" Bewegungen eintretenden Störungen eben dieser Bewegungen den Ausdruck „Seelenlähmung" zu wählen, und diese Erscheinungen damit in eine gewisse Analoge zu setzen mit denjenigen, wie wir sie ganz besonders bei der sogenannten Seelenblindheit in den letzten Jahrzehnten näher kennen gelernt haben. In der Auffassung der Seelenblindheit stehe ich dabei ganz auf dem Standpunkte Lissauer's,[1]) dem sich auch F. Müller[2]) angeschlossen hat. Nach diesem Autor beruht die Seelenblindheit auf einer Zerstörung der Associationsbahnen zwischen den optischen und anderen Rindencentren. Theoretisch brauchten dabei die eigentlichen optischen Rindencentren selbst nicht zerstört zu sein, sondern nur ihre Associationsbahnen, de facto kann aber eine für die Seelenblindheit ausreichende Zerstörung der optischen Associationsbahnen nur in oder in der Nähe der optischen Centren selbst zu Stande kommen, wodurch dann zugleich eine partielle Zerstörung der letzteren mit consecutiver Rindenblindheit und Einschränkung des Gesichtsfeldes entsteht. Aus diesen Gründen geht zugleich hervor, dass die Seelenblindheit stets nur eine partielle sein kann, da eine totale praktisch mit vollkommener Rindenblindheit zusammenfallen würde, und ferner, dass sie, abgesehen von partiellen Formen, wie sie die Alexie darstellt, nur bei doppelseitigen Heerden vorkommen kann, da ja alle optischen Erinnerungsbilder doppelseitig repräsentirt sind und deshalb zum optischen Erkennen die Intactheit der optischen Centren und ihrer Associationen in einer Hemisphäre vollkommen genügt. Seelenblindheit irgend einem Objecte gegenüber wird also erst dann vorhanden sein, wenn die optische Componente des Begriffes oder ihre Associationsbahnen nach anderen Sinnescentren auf beiden Seiten zerstört sind. Psychologisch ist die Seelenblindheit so aufzufassen, dass bei Intactheit der subcorticalen optischen Bahnen und eines Theils der corticalen Centren, die optischen Reize wohl noch zu den intacten Partien der Hinterhauptslappen gelangen und also gesehen werden; sie werden aber nicht erkannt, weil zum Erkennen, wenigstens in den meisten Fällen, die associative Erregung eines oder aller übrigen Sinnescomponenten des betreffenden Objectes von der primär erregten aus gehört, diese Erregung aber für den grössten Theil der gesehenen Objecte nicht zu Stande kommen kann, wenn die Associationsbahnen der Occipitalwindungen zerstört sind.

Die Analogien des so aufgefassten Symptomenbildes der Seelenblindheit mit dem oben als Seelenlähmung bezeichneten Zustande

1) Lissauer, Ein Fall von Seelenblindheit nebst einem Beitrag zur Theorie derselben. Arch. f. Psych. XXI. S. 222.

2) Müller, F., Ein Beitrag zur Kenntniss der Seelenblindheit. Arch. f. Psych. XXXV. S. 856.

springen sofort in die Augen. Ebenso wie bei der Seelenblindheit ein Erkennen des Gegenstandes nicht stattfindet, weil bei der Zerstörung im optischen Gebiete selbst oder in den Associationsbahnen desselben eine Anregung der übrigen sensorischen Componenten des betreffenden Begriffes nicht vor sich gehen kann; ebenso wird bei der Seelenlähmung ein sensorischer Reiz in Bewegung nicht umgesetzt, weil bei voller Intactheit der motorischen Centren selbst, die Verbindungen der sensorischen mit den motorischen Centren der betreffenden Extremität unterbrochen sind oder die sensorischen Centren von aussen nicht mehr zugänglich sind. Es ist das dasselbe nur in umgekehrter Richtung. Die seelischen Prozesse beruhen nach der heute am weitesten verbreiteten Anschauung auf associativen Vorgängen zwischen den einzelnen auf der ganzen Hirnrinde vertheilten sensorischen Centren — ein seelischer Prozess ist deshalb auch nicht zu localisiren, wie seine einzelnen Bestandtheile — er nimmt stets das ganze oder einen grossen Theil des Gehirns in Anspruch. Auch das Stirnhirn kann hier wohl keine besondere Stellung einnehmen, obwohl das noch vielfach angenommen wird. Nach aussen hin drücken sich seelische Prozesse in Muskelbewegungen aus, d. h. die in einem oder einer associativ zusammengefassten Gruppe von sensorischen Centren vor sich gehenden Prozesse, die wir als innere psychische oder seelische bezeichnen, senden auf dem Wege der Associationsbahnen einen Reiz in die motorischen Regionen und rufen die Bewegung hervor. Sind diese Bahnen unterbrochen, so hat die Seele keinen Einfluss mehr auf die Bewegungen — es besteht Seelenlähmung: die sogenannten „willkürlichen" Bewegungen unterbleiben, die im engeren Sinne reflectorischen kommen dagegen ungehindert zu Stande. Dazu kommt, dass bei der in den betreffenden Fällen meist zugleich vorhandenen Zerstörung der subcorticalen Bahnen für das Gefühl im weitesten Sinne, das Sensorium auch über Lage und Stellung der betreffenden Extremitäten nicht mehr orientirt wird, also auch die von dem betreffenden Gliede selbst stets von Neuem ausgehenden Impulse zur Bewegung fortfallen. Ebenso wie bei der Seelenblindheit sind diese Störungen nur dann deutlich in ihrer Art zu demonstriren, wenn die Läsion keine totale, sondern eine partielle ist und es ist deshalb auch der Ausfall willkürlicher Bewegungen niemals ein absoluter. Eine totale Seelenlähmung würde einer cortical motorischen Rindenlähmung fast gleich zu setzen sein. Dagegen besteht gegenüber der Seelenblindheit, die wie wir gesehen nur bei doppelseitigen Hirnaffectionen auftritt, insofern ein Unterschied, als die Seelenblindheit auch schon bei einseitigen Läsionen, aber natürlich nur für die Extremitäten

der betreffenden Seite zu Stande kommen kann. Das erklärt sich daraus, dass im Gegensatze zu der stets doppelseitigen Repräsentation der optischen Reize in beiden optischen Centren, die motorischen Centren für die Extremitäten wenigstens in der Hauptsache einseitig in der gekreuzten Hemisphäre localisirt sind und wohl hauptsächlich mit den gleichseitigen sensorischen Centren zusammenhängen: es muss deshalb eine einseitige Zerstörung der sensorischen Centren und ihrer Associationsbahnen genügen, um die Erscheinungen der Seelenlähmung für die entsprechende Extremität hervorzurufen. Die anderseitigen Extremitäten werden davon gar nicht berührt. Etwaige von den sensorischen Centren der anderen Hemisphäre zu den motorischen Centren durch den Balken verlaufende Associationsfasern würden in der lädirten Hemisphäre wohl so gelagert sein, dass sie noch in die Läsion fallen. Zum Theil können sie aber auch noch wirksam sein, um die noch vorhandenen „Willkürbewegungen“ hervorzurufen, da ja die Seelenlähmung eine totale niemals ist. Im Uebrigen aber, abgesehen von dieser in der Natur der Sache liegenden Abweichung, sind die Analogien zwischen „Seelenblindheit“ und „Seelenlähmung“ vollkommene.

Die vorstehenden Erwägungen und Auseinandersetzungen, die ich hiermit der Beurtheilung der Fachgenossen unterbreite, sind, wie wohl Jeder, der die Literatur kennt, auch so weiss, obgleich sie das Resultat langen eigenen Nachdenkens über die beobachteten und beschriebenen Erscheinungen sind, keineswegs ganz neue oder vollkommen selbständig von mir ersonnene. Das ist eigentlich selbstverständlich: stehen wir doch in allen wissenschaftlichen Dingen auf den Schultern unserer Vorgänger und verdanken ihnen fast immer mehr, als wir selbst neues zu bringen im Stande sind. Es finden sich in der Literatur eine Anzahl ähnlicher Beobachtungen aus der menschlichen Pathologie, bei deren Beschreibung die Autoren zu einer der meinen nahe kommenden Erklärung gelangt sind, ferner haben Physiologen auf Grund einzelner experimenteller und anderer Beobachtungen schon mehrfach ähnliche Erwägungen in Bezug auf die sogenannten Willkürbewegungen und ihre Abhängigkeit von sensiblen Einflüssen angestellt und sind zu ähnlichen Schlüssen gekommen. Ich will im Folgenden die mir bekannten Thatsachen aus der Literatur anführen und dabei erörtern, worin sich mein Erklärungsversuch von den früheren unterscheidet; ich bitte im Voraus um Entschuldigung, wenn mir dabei eine Anzahl hierhergehörige Arbeiten entgangen sind und ich im Allgemeinen nur die neueren berücksichtigt haben sollte. Ich selber habe ähnliche Erscheinungen wie

im vorstehenden Falle während meiner Assistentenzeit mehrfach bei Paralytikern nach Anfällen gesehen, sowie in meiner Praxis einmal bei einer alten Dame, die in Folge von ausgedehnten linksseitigen Erweichungen an completer Aphasie, rechts Hemianopsie und Hemianästhesie litt; doch habe ich über diese Beobachtungen zu wenig oder gar keine Aufzeichnungen.[1])

Von den Pathologen hat, soviel wie ich weiss, Nothnagel zuerst den Ausdruck Seelenlähmung angewandt, den er Munk entlehnt hat; in seinem Referate über die Localisation der Gehirnkrankheiten auf dem Congresse für innere Medicin in Wiesbaden 1887. Er braucht den Ausdruck aber in einem anderen Sinne als ich es hier gethan habe. Nothnagel führt zunächst ganz ebenso wie das oben geschehen ist aus, dass die Impulse zu willkürlichen Bewegungen nicht in den sogenannten motorischen Centren selbst entstünden, sondern von allen Theilen des Gehirns — dem gesammten Sensorium — ausgingen. Während aber nach meinen Auseinandersetzungen in dieser Beziehung alle sensorischen Gebiete der Hirnrinde im ganzen gleichwerthig sein würden, und z. B. die in ihrer genaueren Localisation nach strittigen Centren für die Muskel- und Bewegungsgefühle, die Nothnagel in den Parietallappen verlegt, eine mehr coordinirte Stellung zu den übrigen, speciell den optischen und acustischen Centren einnehmen würden, räumt Nothnagel gerade diesen Gefühlen eine ganz hervorragende Wichtigkeit für das Zustandekommen der „Willkürbewegungen" ein. Die Zerstörung der motorischen Centren macht nach ihm eine einfache motorische Paralyse; die Zerstörung des Rindenfeldes der motorischen Erinnerungsbilder, räumlich von den motorischen Centren getrennt, im Parietallappen, macht eine Seelenlähmung. „Der Kranke hat seinen Arm, kann ihn gebrauchen, aber derselbe ist unter gewissen Bedingungen (z. B. bei geschlossenen Augen) für ihn zum unbrauchbaren Instrument geworden, indem er dessen Bewegungen nicht beherrschen kann, weil die Erinnerungsbilder für das Maass und die Art der einzelnen Bewegungszwecke vernichtet sind." Darüber würden drittens dann noch die Bewegungsstörungen stehen, die bei einer ausgedehnten Zerstörung in den Hemisphären durch Wegfall der höheren psychischen Associationen und der durch sie bedingten Anreize zur Bewegung entstünden. Es ist ersichtlich, dass Nothnagel mit dem Ausdrucke Seelenlähmung nur einen Theil dessen zusammenfasst, was ich darunter verstehen will: meine Seelenlähmung würde mehr mit den von ihm unter Nr. 3 angeführten

1) Ganz neuerdings habe ich dieselben Symptome in typischer Ausprägung wiedergesehen in einem Falle von Gumma, das hauptsächlich den l. Occipitallappen, aber auch die innere Kapsel, gyrus angularis und erste Schläfenwindung einnahm.

Störungen zusammenfallen: seine Seelenlähmung trifft aber nur die Störungen, die durch den Ausfall der Erinnerungsbilder für Muskel- und Bewegungsgefühle bedingt sind, also immer nur eines der für die höchsten Reflexbewegungen in Betracht kommenden Sinnesgebiete. Es kann dabei sehr wohl möglich sein — und ich glaube das selbst —, dass die Centren für die Bewegungsgefühle, für die Ausführung willkürlicher Bewegungen, von hervorragender Wichtigkeit sind, dass sie die Stellung eines primus inter pares einnehmen, aber alleinherrschend sind sie nicht; und deshalb ist nach meiner Ansicht die Bezeichnung Seelenlähmung eine zu umfassende für Störungen, die man allein auf den Ausfall der Erinnerungen für die Bewegungsgefühle, also nur auf eines der in der Rinde vorhandenen Sinnesgebiete zurückführt. Erwähnen will ich hier noch einmal, dass in meinem Falle die vom rechten Arme ausgeführten Bewegungen unter Controlle der Augen nicht wesentlich anders waren, als ohne dieselbe.

Bleuler[1]) bespricht ausführlich einen Fall, dessen klinische und anatomische Befunde er folgendermaassen zusammenfasst: „Rechtsseitige Hemiplegie. Verlust des Stellungsgefühles im rechten Arme. Seelenlähmung desselben. Schwächung des Temperatursinnes rechts. Rechtsseitige Hemianopsie, Amnestische Farbenblindheit. Alexie. Amnestische Aphasie. — Erweichung der linken Insel, des grössten Theiles der beiden Centralwindungen, der darunter liegenden Markmasse und einiger anliegender Theile“. Für diesen Fall ist zunächst zu bemerken, dass entsprechend den Zerstörungen der linken Centralwindungen ausgeprägte motorische Lähmung bestand und deshalb der Fall in dieser Hinsicht viel weniger incomplicirt ist, wie der meinige. Den Ausdruck „Seelenlähmung“ gebraucht B. genau in dem Sinne wie Nothnagel, er sagt bestimmt: „Seelenlähmung kann eine directe Folge des Ausfalles der rein centripetalen kinästhetischen Empfindungen sein“. B.'s Patient konnte überhaupt den rechten Arm nur unter Controlle der Augen bewegen; sah er ihn nicht mehr, so wusste er überhaupt nicht, wo er sich befand. Es bestand eine erhebliche Störung des Lagegefühles für die rechte, besonders obere Extremität, und auf diese allein führt B. die beobachteten Bewegungsstörungen zurück. Die durch den klinischen (Hemianopsie und Sprachstörung) und anatomischen Befund bewiesenen Zerstörungen im acustischen und optischen Gebiete werden von B. für die Erklärung derselben nicht verwandt.

Sehr viel näher kommen meinen obigen Auseinandersetzungen die

1) Ein Fall von aphasischen Symptomen, Hemianopsie, amnestischer Farbenblindheit und Seelenlähmung. Arch. f. Psych. Bd. 25 Seite 33.

Bemerkungen von ANTON, die dieser Autor an die Mittheilung von vier Fällen cerebraler Anästhesie knüpft, in denen es sich wesentlich um Muskelsinnstörungen und Störungen der cutanen Sensibilität handelte.[1]) Genauer kann ich die Fälle hier nicht anführen: im ganzen stimmt namentlich sein Fall 1 sehr genau mit meiner Beobachtung; im besonderen sei noch erwähnt, dass in allen diesen Fällen typische Hemianopsie bestand: Besondere Sprachstörungen werden nicht angegeben, in einem Falle aber Taubheit der entsprechenden Seite. In drei Fällen war die Verminderung der spontanen Bewegungen überhaupt hervorzuheben. Anatomisch fand sich in drei von diesen Fällen stets eine Betheiligung der Hirnrinde in den hinteren Partien der betreffenden Hemisphäre und von den Bahnen des Gehirnmarkes waren stets nur die lädirt, die durch den hinteren Antheil der inneren Kapsel ziehen. Auch auf die höchst interessanten Auseinandersetzungen, die ANTON an diese Fälle knüpft, kann hier leider nicht näher eingegangen werden, es genügt einige besonders springende Punkte hervorzuheben, in denen die Ausführungen des Verfassers sich fast ganz mit meinen Anschauungen decken. So sagt ANTON z. B. Seite 314. l. c. „Jede Willkürbewegung besteht daher aus zwei Hauptcomponenten, einem centralen Bewegungsgefühle und einem Reizvorgange, welcher vom Scheitelgehirne durch die motorische Pyramidenbahn zum Rückenmark fortgeleitet, von dort aus, „zweckmässige Contractionen der Muskeln erregt", und ferner „auch die Störungen der Willkürbewegungen können darnach eingetheilt werden und da wir uns an gangbare Ausdrücke halten wollen, können wir von sensorischen und motorischen Bewegungsstörungen sprechen".

Auf der folgenden Seite führt ANTON die Ansicht MEYNERT's an, die dahin geht, dass die Unterscheidung von motorisch und sensorisch bezüglich der Vorgänge in der Gehirnrinde nicht aufrecht zu erhalten sei und citirt EXNER's Satz: „Könnte Jemand sagen, bis zu welchem Punkte in den verwickelten Bahnen des Centralnervensystemes er eine von der Peripherie kommende Erregung noch sensorisch und von wo an er sie motorisch nennt, wenn sie eine Muskelaction zur Folge hat?" Seite 340 sagt er: „Die centralen Bewegungsgefühle stehen in inniger Beziehung zur Anregung und Veranlassung der willkürlichen Bewegungen: sie fallen zum Theil zusammen mit den „Willensregungen und Trieben", und ferner „Aber sowohl die rein speculative Behandlung dieses Themas, als auch die ärztliche Forschung durch Krankheit und

1) ANTON, Beiträge zur klinischen Beurtheilung und zur Localisation der Muskelsinnstörungen im Grosshirn. Zeitschrift für Heilkunde. 14. Bd. S. 313.

Experiment haben der Ansicht Bahn gebrochen, dass der Vorgang der Ideenbildung ein sehr complexer ist, an der sehr verschiedene sensorische Elemente theilnehmen, insbesondere Gehörs-, Gesichts-, Tast- und Bewegungsempfindungen." Das stimmt sehr genau mit dem oben von mir angeführten. Von besonderer Wichtigkeit aber erscheint es mir, dass ANTON die von ihm genau so wie in meinem Falle beobachteten Störungen der „willkürlichen Bewegungen nicht allein auf die Störung des Lagegefühls der betreffenden Extremität und den hierdurch bedingten Ausfall motorischer Impulse zurückführt, sondern dass er auch die Affection der Sehsphäre, die sich klinisch durch Hemianopsie documentirte, mit dafür in Anspruch nimmt. „Das Auge controllirt nicht allein die Richtigkeit einer Bewegung, sondern es veranlasst im vorhinein die richtige Bewegung" und ferner: „Der Blick kann also nicht nur Bewegungsgefühle, sondern, wohl indirect, auch die Bewegungen selbst anregen". Damit stellt ANTON die betreffenden Bewegungsstörungen auf eine breitere Basis, nicht mehr allein auf die Störungen des Bewegungsgefühles und er steht damit, was die optische Sphäre und ihre Beziehung zur „Willkürbewegung" anbetrifft, so ziemlich auf meinem Standpunkte; er braucht nur dieselben Consequenzen für die acustischen und anderen Sinnescentren zu ziehen, um demselben ganz nahe zu kommen. Ganz deckt sich allerdings seine Auffassung auch für die optische Sphäre mit meinen Ausführungen nicht: auch ANTON giebt nach meiner Ansicht den Bewegungsgefühlen eine zu überwiegende Stellung für die Auslösung von Willensbewegungen; die optischen Erregungen sollen Bewegung nur indirect, stets nur unter Zuhilfenahme des Muskelgefühles auslösen. In dieser Beziehung steht ANTON den Anschauungen CHARLTON BASTIAN's sehr nahe (s. u.).

In gewisser Weise gehören auch die bekannten Beobachtungen von SPAETH, HEYNE und VON ZIEMSSEN[1]) über „allgemeine Anästhesie" hierher. SPAETH's Patient fiel sofort um, wenn man ihm die Augen verschloss, und der von HEYNE und VON ZIEMSSEN hörte auf zu sprechen, wenn man ihm die Ohren verstopfte. Auge resp. Ohr waren diejenigen Organe, die bei diesen Patienten mit schweren Gefühlsstörungen fast allein motorische Reize auslösten und controllirten.

Von den Physiologen haben in neuester Zeit besonders EXNER und PINELES, ersterer in seinem Aufsatze: „Ueber Sensomobilität"[2]) auf die

1) Deutsches Archiv für klinische Medicin 1890.
2) PFLÜGERS Archiv Bd. 48 S. 592.

Bedeutung der Gefühlsstörungen für die Motilität hingewiesen. EXNER geht von der bei Pferden beobachteten Lähmung einer Kehlkopfhälfte bei Durchschneidung des hier rein sensiblen laryngeus superior derselben Seite, sowie der Lähmung der Oberlippe nach Durchschneidung des ramus II nervi trigemini bei demselben Thiere aus, welche letztere schon vor 60 resp. 50 Jahren BELL und MAGENDIE beobachtet haben. Im weiteren Verlaufe seiner Arbeit kommt er dann stufenweise aufsteigend zu den höchsten Reflexbewegungen, die wir „Willkürbewegungen" zu nennen gewöhnt sind und führt als Beispiel die Taubstummheit an: die Taubstummen können bekanntlich deshalb nicht sprechen, weil ihnen die vorgesprochenen Worte nicht zum Bewusstsein kommen und sie deshalb nicht unter steter Regulirung durch das Gehör schliesslich den motorischen Effect der eigenen Sprache zu Stande bringen. Aus neuerer Zeit führt EXNER noch eine Arbeit von FILEHNE an („Trigeminus und Gesichtsausdruck", du BOIS REYMOND's Archiv 1886), der die gleichen Erfahrungen wie früher BELL und später EXNER und PINELES gemacht hat, und auch aus der menschlichen Pathologie Beweise für die Einwirkung des Trigeminus auf die Motilität der betreffenden Gesichtshälfte beibringt.

Schliesslich wäre wohl noch auf die Auffassung von HITZIG, MUNK und BASTIAN[1]) über die Natur der sogenannten motorischen Region der Hirnrinde hinzuweisen, die bei mancher Abweichung im einzelnen doch darin übereinstimmen, dass sie der Rinde der Centralwindungen wesentlich sensorische Function zuschreiben und auf die Arbeit von HÖSEL,[2]) der auch anatomisch den Zusammenhang der Centralwindungen mit den Hintersträngen bewiesen hat. MUNK geht darin wohl am weitesten, in dem er die sogenannten motorischen Zonen einfach als „Gefühlssphäre" für die betreffenden Gliedmaassen bezeichnet; er gebraucht zuerst den Ausdruck Seelenlähmung, lässt dieselbe aber ebenfalls nur von den Störungen der sogenannten Muskelgefühle abhängig sein. BASTIAN steht in seinen Auseinandersetzungen meinen Erörterungen am nächsten.

Das ist das Hauptsächlichste, was ich aus der Literatur über diese Dinge anzuführen vermag. Es geht daraus hervor, was wohl a priori selbstverständlich war, dass die betreffenden Erscheinungen schon vielfältig beobachtet sind und dass man natürlich nach Erklärungen der-

1) BASTIAN, The muscular sense: its nature and cortical-localisation. Brain. Volume X 1888. S. 1.

2) HOESEL, Die Centralwindungen ein Centralorgan der Hinterstränge und des Trigeminus. Arch. f. Psych. Bd. 24. Heft 2.

selben gesucht und solche gefunden hat, von denen sie die meinige prinzipiell wenigstens nicht unterscheidet. Die bisherigen Erklärungen scheinen mir aber an einer gewissen Einseitigkeit in dem Sinne zu leiden, dass sie nicht nur die in diesen Fällen häufig beobachtete Unsicherheit und Ungeschicklichkeit der Bewegungen, sondern die Bewegungslosigkeit selbst, den mangelhaften Impuls zu den Bewegungen — und das ist gerade das Interessanteste bei diesen Beobachtungen — allein vor der Störung der kinästhetischen Gefühle ableiten, für welche Störung sie dann entweder die Läsion corticaler Centren oder subcorticaler Bahnen in Anspruch nehmen. Nur Anton macht auch die Störung von optischen Centren, resp. in den Associationsbahnen von da zu den motorischen für diese Umstände verantwortlich, lässt aber immerhin die optischen Centren nur indirect über das Muskelgefühlscentrum wirken. Meine Ansicht geht dahin, dass man zur Erklärung für die Störung der sogenannten „willkürlichen" Bewegungen bei Erkrankungen der sensorischen Antheile der Hirnrinde und ihrer Stabkranzfasern sich auf eine etwas breitere Grundlage stellen muss. Die Bewegungsimpulse können nicht nur von den Centren für die Gefühle im weitesten Sinne, (Haut-, Muskel-Gelenkgefühle) ausgehen, oder von diesen und den optischen Centren, wie Anton will, sondern ausserdem auch noch von den Hör-, Geruchs- und Geschmackscentren. Die anatomischen Befunde in den hierhergehörigen Fällen sind stets derart gewesen, dass sie eine partielle Störung mehrerer oder aller dieser Centren und ihrer subcorticalen Bahnen bedingten. Jede Zerstörung in einem dieser Gebiete wird auch eine Störung in den Associationsbahnen von da zu den motorischen Centren hervorrufen, und durch beides werden die Impulse zu Bewegungen, die sonst von diesen Centren ausgingen, vermindert werden. Dass trotzdem dabei die Muskel- und Bewegungsgefühle eine hervorragende Rolle spielen, ist auch meine Ansicht, — (sie würden es umsomehr, wenn die Autoren Recht behielten, die wie Bastian die sogenannten motorischen Centren für nichts anderes als die Centren der Bewegungsgefühle ansehen; eine Ansicht, der ich wie schon gesagt, nicht ganz beipflichten kann) — aber, ich glaube, sie haben nur die Stellung eines primus inter pares und nicht die alleinherrschende Position, die man ihnen bisher zu geben geneigt war. In Folge des Fehlens nun der Impulse von allen, oder dem grössten Theile der sensorischen Centren wird die betreffende Extremität, obgleich in keiner Weise gelähmt, doch zu sogenannten Willkürbewegungen wenig gebraucht werden; sind die Zerstörungen ausgedehnt, so wird sie bei oberflächlicher Betrachtung den Eindruck einer gelähmten machen. Da aber, wie Anton mit Recht hervorhebt, der

Vorgang der Ideenbildung (mit anderen Worten die seelischen Prozesse) ein sehr complexer ist, an dem verschiedene sensorische Elemente theilnehmen, insbesondere Gehörs-, Gesichts-, Tast- und Bewegungsgefühle und da, wie ich glaube, die inneren seelischen Vorgänge überhaupt an die sensorischen Centren und ihre Associationen gebunden sind, so kann man wohl mit einem gewissen Rechte diejenigen Störungen in der Bewegung, die durch eine Läsion einer Reihe dieser Centren und ihrer Associationsbahnen zu den Bewegungscentren bedingt sind, als Seelenlähmung bezeichnen.

II. Urämie unter dem Symptomenbilde der progressiven Paralyse.

(Pseudoparalysis urämica.)

So leicht die Diagnose der progressiven Paralyse im Allgemeinen ist, so kommen doch auch dem Erfahrenen machmal Fälle vor, bei denen sein Urtheil für einige Zeit ein schwankendes bleiben muss. Die Lehrbücher führen als Krankheiten, mit denen die Paralyse verwechselt werden kann, die Lues cerebri, den Hirntumor und die multiple Sklerose an. Letztere besonders giebt auch nach meinen Erfahrungen öfters zu diagnostischen Schwierigkeiten Anlass. Man trifft nicht so ganz selten auf Fälle von progressiver Paralyse, bei denen das dieser Krankheit eigene Zittern an Extensität der einzelnen Schwingungen so zugenommen hat und sich ausserdem bei intendirten Bewegungen so erheblich steigert, dass eine Unterscheidung vom Intentionstremor der multiplen Sklerose unmöglich ist: ist zugleich in einem solchen Falle die Demenz noch nicht sehr ausgeprägt, so liegt eine Verwechslung mit der dissemenirten Sklerose sehr nahe. Dagegen finde ich in keinem der gangbaren Lehrbücher, auch nicht in denen, die die Differentialdiagnose eingehend berücksichtigen, eine Erkrankung erwähnt, die nach meinen Erfahrungen ebenfalls nicht so ganz selten das Symptomenbild der progressiven Paralyse mit grosser Treue nachahmt, sodass man also umgekehrt wie in Bezug auf die multiple Sklerose in Gefahr geräth, eine Paralyse zu diagnosticiren, wo sie nicht ist — ich meine die Urämie. Auch in der Literatur sind mir nur

ganz vereinzelte Angaben in dieser Beziehung aufgestossen. So beschreibt Kleudgen [1]) einen Fall dieser Art, der allerdings sehr charakteristisch ist. Es bestanden Kopfschmerzen, Anfälle von Benommenheit mit Sprachstörungen, Pupillendifferenz, Sprach- und Schreibstörungen, Benommenheit — also das classische Symptomenbild der progressiven Paralyse. Im Urin Eiweiss und Cylinder. Am Herzen nichts besonderes. Nach und nach verloren sich alle diese Symptome, besonders war keine Spur von Intelligenzstörung zu bemerken. Es kam aber nun zu Erscheinungen der Herzinsufficienz, an denen Patient rasch zu Grunde ging. Brieger [2]) hat ferner einen Fall von Psychose bei Urämie beschrieben, der nachdem, was ich in einem Referate im Neurolog. Centralblatte 1882 darüber lese, wohl zu einer Verwechslung mit Paralyse hätte Anlass geben können. Weitere Angaben habe ich in der Literatur nicht gefunden. Ich selber habe im ganzen jetzt vier Fälle von chronischer Nephritis mit Urämie beobachtet, die mehr weniger genau das Krankheitsbild der progressiven Paralyse vortäuschten. Bei der geringen Zahl der bisher beschriebenen Fälle dieser Art, und da sich aus meinen Fällen trotz ihrer äusserlichen Aehnlichkeit mit der Paralyse doch eine Anzahl wie ich glaube werthvoller differentialdiagnostischer Momente ergeben, will ich sie hier mittheilen.

1. Der 45 Jahre alte Weinreisende, jetzt Weinhändler A. aus Cassel, consultirte mich im April 1890. Er gab an, an Lues nicht gelittten zu haben, ein Ulcus molle habe er vor 21 Jahren gehabt. Bis vor etwa 10 Jahren will er in seinem Geschäfte ziemlich viel getrunken haben, vor 10 Jahren erlitt er eine langsam eintretende linksseitige Hemiplegie. Seitdem will er äusserst solide gelebt haben. Die durch die Hemiplegie zunächst gesetzten Functionsstörungen glichen sich fast vollkommen wieder aus. Seit einiger Zeit leidet er viel an Kopfschmerzen, und ist der Appetit sehr verringert. Manchmal Anfall von Asthma. Seit einigen Tagen häufig Schwindelanfälle. Will seit langer Zeit schlechter sehen, vor einigen Tagen aber vorübergehend ganz blind gewesen sein. Psychisch ist er sehr erregt, weinerlich. Die Intelligenz scheint herabgesetzt, das Gedächtniss ist erheblich geschwächt. Eine deutliche Sprachstörung besteht nicht. An den Pupillen findet sich nichts. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergiebt (Dr. Stölting): Beider-

---

1) Kleudgen, Psych. Symptome bei chronischer Nephritis. D. med. Wochenschr. Nr. 26. 1886.

2) Brieger, Zur Kenntniss der Psychose bei Urämie. Charité-Annalen VII 240.

seits Hyperämie der Pupillen. L. Verfettungsheerde in der Macula. R. Oedem der Maculagegend. S. L. Finger in 2—3 Meter, welche Herabsetzung durch den Augenspiegelbefund nicht erklärt wird, angeblich hier seit Jahren amblyopisch. R. S. = $^4/_6$. Beim Sprechen Tremor im Facialisgebiet. Tremor der Finger. Leichte, mehr subjective Schwäche der l. Extremität mit erhöhten Reflexen.

Das Herz scheint nicht vergrössert, die zweiten Aortentöne sind klappend. Oedem besteht nicht. Der Urin mehrmals untersucht — enthält ziemlich viel Eiweiss, hyaline Cylinder.

Dem Kranken wurde eine Milchdiät verordnet und Enthaltung von reizenden Speisen und alkoholischen Getränken. Ferner heisse Einpackungen. Ich hörte nach einiger Zeit, dass die psychische Verstimmung, die scheinbare Demenz, die Kopfschmerzen und die Magenbeschwerden fast ganz zurückgegangen seien, über die Augen konnte ich bestimmtes nicht erfahren. Nachher habe ich von dem Patienten nichts mehr gehört.

2. Der Hofbesitzer K., 58 Jahre, aus Stadthagen, der mich im Juli 1890 consultirte, hatte seit zwei Jahren mehrmals leichte apoplectiforme Anfälle erlitten, die stets rasch und ohne bestimmte Störungen zu hinterlassen, vorübergingen. An Lues hat er nicht gelitten. Er hat oft über Kopfschmerzen zu klagen; ebenso über Magenbeschwerden und Erbrechen, auch über asthmatische Anfälle. Psychisch macht er einen apathischen, leicht benommenen und schwachsinnigen Eindruck. Die Sprache ist behindert und ähnelt sehr der paralytischen. Das r. Bein ist schwächer als das l.; keine Differenz der Patellarreflexe. Differenzen in der Grösse der Pupillen und Störungen ihrer Reactionen bestehen nicht. Es soll früher Netzhautablösung bestanden haben, jetzt ist Cataract vorhanden; das r. Auge ist gesund. Im Urin viel Eiweiss, Cylinder nicht gefunden. Puls nicht gespannt. Von diesem Patienten habe ich später nichts wieder gehört.

3. Der Arbeiter W. aus Peine, 36 Jahre alt, suchte mich im September 1890 auf. Er will früher stets gesund gewesen sein, namentlich bestreitet er luetische Infection. Vor 14 Wochen, ohne vorherige Klagen, plötzlich und seitdem mehrmals wiederholte ausgesprochene epileptiforme Anfälle. Er wird von da an allmälig geistig stumpfer, sehr gedächtnissschwach, leicht erregbar, häufig dumpfe Kopfschmerzen, kein Erbrechen, schlechter Appetit. Ophthalmoskopisch findet sich nichts, die Pupillen sind gleich und zeigen normale Reaction. Die Augenlider flimmern beim Augenschluss sehr stark. Starker Tremor der Gesichts- und Zungen-

musculatur beim Sprechen und bei sonstigen willkürlichen Bewegungen. Die Sprache, die einen stark polnischen Accent hat, ist schwer zu beurtheilen, scheint mir aber ebenfalls zittrig zu sein. Die Finger und Arme zittern stark. Der Gang ist plump und etwas steif, die Patellarreflexe sind erhöht, l. besteht Achillesclonus. Das Schmerzgefühl an den Beinen ist verringert.

Im Urin geringe, aber deutliche Eiweissmengen. Hyaline Cylinder. Kein Zucker. Am Herzen nichts bestimmtes nachzuweisen.

Ueber diesen Patienten habe ich vom behandelnden Arzte mehrmals Nachricht bekommen. Unter Milchdiät besserte sich der Zustand sehr, die Anfälle hörten auf, Kopfschmerz und psychische Benommenheit schwanden. Namentlich konnte eine progressive Demenz nicht constatirt werden. Der Patient lebt noch jetzt.

4. Der Landwirth R., 44 Jahre alt, aus Equord bei Peine, consultirte mich im Mai 1893. Er bestreitet eine luetische Infection und finden sich auch keine Spuren derselben. Seit einiger Zeit zunehmende Gedächtnissschwäche: ist unruhig und erregt, leicht zornig. Unruhiger Schlaf bei viel Schlafbedürfniss. Die Sprache ist nicht besonders behindert, doch spricht er die „dritte reitende Gardeartilleriebrigade" nicht nach, wohl weil er das lange Wort nicht im Gedächtniss behält. Häufig Schwindelanfälle. Am Auge nichts. Im Gesicht beim Sprechen nur leichtes Zittern, starkes Zittern der Finger und der Arme; dadurch auch die sonst correcte Schrift erheblich gestört. Der Gang ist schlaff, die Patellarreflexe lebhaft. Patient ist abgemagert und schwitzt sehr viel. Die Zunge stark belegt und der Appetit sehr gering. Im Urin Eiweiss und hyaline Cylinder. Keine Hypertrophie des l. Ventrikels.

Auch bei diesem Patienten trat ein wesentlicher Nachlass aller Symptome bei Milchdiät und heissen Einpackungen ein. Ueberblickt man die vorstehenden Krankengeschichten, so wird man in allen von ihnen, obgleich sie keineswegs gleichwerthig sind, eine Anzahl von Symptomen finden, die den Gedanken an eine progressive Paralyse nahelegen. Am charakteristischsten in dieser Beziehung ist wohl Fall 3. Fasse ich die betreffenden Symptome aus allen vier Fällen zusammen, so finden sich: „Psychische Störungen vom Charakter der Abschwächung der Intelligenz mit Gedächtnissstörungen und gesteigerter Reizbarkeit, apoplectiforme, epileptiforme und Schwindelanfälle, Sehstörungen, Kopfschmerzen, Störungen der Sprache und z. Th. der Schrift, Tremor der Zunge und der Gesichtsmuskulatur, Tremor der Hände, Mono-,

Hemi- und Para-Paresen mit erhöhten Sehnenreflexen; alles Symptome, die wir namentlich in ihrer Combination als charakteristisch für die progressive Paralyse kennen. Dazu kommt aber in zweiter Linie eine Reihe von Symptomen, die nicht zur progressiven Paralyse gehören; so: häufiges Erbrechen, schwere Magenstörungen mit Appetitlosigkeit, mehrmals Asthmaanfälle. Im Urin findet sich stets Eiweiss, meist auch Cylinder, einmal fand sich Retinitis albuminurica, sodass die Diagnose einer chronischen Nephritis sicher ist. Am Herzen sind die Erscheinungen wenig deutlich. Bei geeignetem Verhalten gehen Kopfweh, Magenbeschwerden und psychische Symptome in allen soweit beobachteten Fällen zurück.

Letzterer Umstand beweist zunächst, dass es sich in diesen Fällen nicht um eine Combination von progressiver Paralyse mit chronischer Nephritis gehandelt hat. Ich habe auch eine Anzahl von Fällen dieser Combination gesehen, sehr häufig ist sie grade nicht. Findet man deshalb in einem Falle, der im übrigen beim ersten Anblicke den Eindruck einer progressiven Paralyse macht, im Urin deutliche Zeichen einer chronischen Nephritis, so wird man immer gut thun, noch andere Symptome dieser Erkrankung zu suchen und zu versuchen, ob sich nicht vielleicht alle beobachteten Symptome auf die Urämie zurückführen lassen. Das wichtigste differentialdiagnostische Moment wird uns also immer die Untersuchung des Urines geben. Aber auch sonst zeigen die angeführten Fälle bei aller äusserlichen Aehnlichkeit mit der progressiven Paralyse doch eine Anzahl negativer und positiver Momente, die auch schon vor der Urinuntersuchung gerechte Zweifel an der Diagnose der Dementia paralytica auftauchen lassen. Zu den negativen rechne ich folgende: In allen Fällen fehlte die Lues. In keinem meiner Fälle fand sich Pupillendifferenz oder Pupillenstarre. Die Intelligenzstörung erwies sich bei näherer Beobachtung stets mehr als eine durch die Urämie bedingte Benommenheit, die zur Verlangsamung und Erschwerung der Denkprozesse geführt hatten, als dass sich wirkliche Defecte hätten nachweisen lassen. Zu den positiven differentielldiagnostischen Momenten kann man die oben schon zusammengestellten rechnen, die für die Urämie charakteristisch sind: die schweren Magenstörungen mit Erbrechen und Appetitlosigkeit, die doch bei Paralytischen sich sehr selten findet, die Anfälle von urämischem Asthma, die allerdings nur einmal constatirte Retinitis albuminurica. Deutliche Erscheinungen von Seiten des Herzens waren merkwürdiger Weise in keinem der Fälle vorhanden. Kommen alle diese

Umstände oder nur ein Theil von ihnen zusammen, so wird man wohl mit Recht die Diagnose einer einfachen progressiven Paralyse zurückweisen, aber auch die Diagnose einer Combination von Hirnerweichung und Urämie wird dann sehr zweifelhaft. Für gewöhnlich wird man dann wohl mit der Diagnose einer Urämie unter dem Symptomenbilde der progressiven Paralyse, s. v. v. einer urämischen Pseudoparalyse recht behalten. Ganz sicher wird diese Diagnose, wenn unter geeigneter Diät ein grosser Theil der Krankheitssymptome für längere Dauer zurückgeht und wenn sich namentlich die psychischen Symptome bei weiterer Beobachtung nicht als progressiv erweisen.

Hannover, 10. Juni 1894.

EIN FALL

VON

HERPES ZOSTER

IM GEBIET DES

NERVUS PALATINUS MAJOR

VON

DR. GUSTAV PETERS
PRACT. ARZT IN PREETZ



Ein Fall von Herpes zoster im Gebiet des nervus palatinus major

von

Dr. Gustav Peters, pract. Arzt
in Preetz.

Den nachfolgenden Fall von Herpes zoster im Gebiet des nervus palatinus major beobachtete ich als Volontairarzt der Irrenanstalt Nietleben im Jahre 1881; die derzeit von meinem hochverehrten Chef, Herrn Professor Hitzig, gewünschte Veröffentlichung desselben unterblieb aus äusseren Gründen. Die Veröffentlichung der seltenen Erkrankungsform in dieser Festschrift nachzuholen, ist mir eine besondere Freude, da ich in meiner jetzigen Thätigkeit als practischer Arzt so häufig mit grossem Dank an die überaus lehrreiche Zeit zurückzudenken Gelegenheit habe, welche ich an der Anstalt zubringen durfte.

O. B., 24 Jahre alt, Wärter der Anstalt, ein kräftig gebauter, aus gesunder Familie stammender Mann, ist bis zur Zeit dieser Erkrankung stets gesund gewesen, vor $^1/_4$ Jahr vom Militär entlassen. Am 29. November 1881 bekam Patient, nachdem er einige Tage bei sehr kaltem windigen Wetter draussen gearbeitet hatte, Schmerzen in sämmtlichen Zähnen des rechten Oberkiefers mit Ausnahme der beiden Schneidezähne. Die Schmerzen exacerbirten im Lauf des Tages häufiger; Abends waren die Zähne schmerzlos, dagegen stellten sich Schmerzen unter dem rechten Auge ein, die während der Nacht fortdauern, sodass dieselbe grösstentheils schlaflos zugebracht wurde.

Gegen Morgen traten die Schmerzen in den Zähnen von Neuem auf, nachdem dieselben unter dem Auge aufgehört hatten. Am nächsten Tage hatte Patient heftige Schmerzen in sämmtlichen Zähnen des rechten Ober- und Unterkiefers. Diese dauern am dritten Krankheitstage fort; dazu gesellte sich das Gefühl von Wundsein im Bereich der rechten Hälfte des harten Gaumens. Nach einer leidlichen Nacht traten die Schmerzen am nächsten Morgen so heftig auf, dass der Patient ärztliche Hülfe suchte.

Die Zähne der oberen Zahnreihe sind sämmtlich intact; in der unteren fehlt beiderseits der zweite Backzahn, rechts ausserdem die Krone des ersten Mahlzahns. Das Zahnfleisch der rechten Seite ist stark geröthet und geschwollen. Auf der Schleimhaut des harten Gaumens rechts befinden sich zahlreiche hirsekorn- bis erbsengrosse Stellen, die mit einem dünnen gelben Schorf bedeckt sind, ausser diesen vereinzelte mit geringem gelben Inhalt gefüllte Bläschen von Stecknadelkopfgrösse; ein solches sitzt circa 2—3 mm links von der raphe, dicht an der Grenze des weichen Gaumens. Der Schleimhautüberzug des harten Gaumens der rechten Seite ist, soweit er frei von Schorfen, stark geröthet und geschwollen. Die Berührung desselben, sowie des Zahnfleisches, doch besonders der Zähne der erkrankten Seite ist äusserst schmerzhaft. Der weitere Verbreitungsbezirk des zweiten und dritten Astes des nervus trigeminus zeigt keine Abnormitäten. Ordination: Natron salicylicum, stündlich 2,0 bis zum Verbrauch von 8,0 grs; Bepinseln der erkrankten Schleimhaut mit Tannin-Glycerin. Am Abend haben die Schmerzen bedeutend nachgelassen, sind jedoch in geringem Grad noch vorhanden. Geringe Intoxications-Erscheinungen in Folge des Medicaments. Die Nacht wurde ziemlich unruhig verbracht: am nächsten Morgen war Patient etwas schwindelig, die Schmerzen gering. Gegen Mittag neue Exacerbation der Schmerzen. Ordination: Chinin muriat. 1,0. Abends sind die Schmerzen fort; nur hatte Patient das Gefühl, als ob die Zähne „stumpf, roh“ sind. Gegen Mitternacht setzen die Schmerzen von Neuem wieder ein, erreichen gegen Morgen ihren Höhepunkt, um dann allmälig an Heftigkeit wieder abzunehmen. Der folgende Tag verlief unter geringen Schmerzen. Die Schleimhaut des harten Gaumens rechts bietet noch dasselbe Bild, wie am ersten Tag der Vorstellung des Patienten: nur die damals noch deutlich sichtbaren Bläschen prominiren weniger über dem Niveau der Schleimhaut. Abends ist der Patient schmerzfrei; nur verspürt derselbe noch die Beschwerden des „Wundseins“ an der Schleimhaut, sowie des „Stumpfseins“ der Zähne. Die Schleimhaut ist unverändert geröthet und bei Berührung empfindlich. Die nächste Nacht verläuft ruhig, am Morgen verlässt Patient das Bett, da er sich völlig wohl fühlt. In den nächsten Tagen stossen sich die Schorfe ab; die Stellen, wo sie gesessen, sind mit zarter Epithelschicht bedeckt, etwas unter dem Niveau der übrigen Schleimhaut eingesunken, wodurch sie noch ca. acht Tage deutlich sichtbar sind. Erwähnen will ich noch, dass der Verlauf von dem Tag der ärztlichen Beobachtung an völlig fieberlos war.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass wir es mit einer Neuralgie im Gebiet des zweiten und dritten Astes des nervus trigeminus dexter zu

thun hatten und zwar folgender Zweig desselben: n. alvealaris superior, n. palatini, n. alveolaris inferior. Im Bereich des n. palatinus major ging dieselbe mit einer Eruption von Herpes einher. Die Ursache der Letzteren wird jedenfalls eine Erkrankung des Ganglion spheno-palatinum gewesen sein. Dass das letztgenannte Ganglion Sitz der Erkrankung gewesen, nicht das Ganglion Gasseri, dürfte daraus erhellen, dass die Eruption von Herpes ausschliesslich auf das Gebiet des nervus palatinus major beschränkt war, eine Erscheinung, die um so auffallender ist, als die Neuralgie sich auch über andere Zweige des zweiten und dritten Astes ausdehnte.

Für das Zustandekommen der Erkrankung des Ganglion spheno-palatinum möchte ich heute einen durch Erkältung hervorgerufenen entzündlichen Process in den Siebbeinzellen, der sich auf das genannte Ganglion ausgebreitet hatte, ansprechen, obwohl ein solcher derzeit nicht nachgewiesen wurde; indess dürfte dies bei dem damaligen Stand der Kenntniss von den Nebenhöhlenerkrankungen der Nase nicht zu auffällig erscheinen. In seinem neuen Handbuch „Krankheiten der oberen Luftwege" erwähnt Moritz Schmidt einen Fall, wo durch Uebergreifen einer in den hinteren Siebbeinzellen vorhandenen Entzündung auf die Gegend des Ganglion spheno-palatinum eine heftige Neuralgie des nervus nasopalatinus Scarpae veranlasst war; ob dieselbe auch von einer Eruption von Herpes begleitet gewesen ist, theilt er uns nicht mit.



EPILEPSIE

ALS

ABSTINENZERSCHEINUNG

BEI

MORPHIUMENTZIEHUNG

VON

CAESAR HEIMANN-CHARLOTTENBURG.



Die Abstinenzerscheinung bei einer Morphiumentziehungscur, über die ich berichten will, ist eine, welche ich in der Literatur, die mir zu Gebote stand, nirgends angeführt fand. Dieselbe bestand in epileptiformen Anfällen, welche in der Abstinenzperiode auftraten.

Die Patientin, bei welcher ich dieselben zu beobachten Gelegenheit hatte, soll aus einer Familie stammen, in deren Seitenlinien wiederholt Geisteskrankheiten, doch nie Epilepsie vorgekommen sein sollen. In directer Linie scheint die Patientin nicht erblich belastet zu sein. Die Eltern und Geschwister der Patientin sind gesund, wenn auch der Vater ein etwas extravaganter Mensch sein soll. Beide Eltern waren Künstler.

Patientin ist eine circa 30 Jahre alte, stark abgemagerte Frau mit fahler Gesichtsfarbe. Sie habe sich normal entwickelt, sei stets geistig befähigt gewesen, doch von frühester Jugend auf leicht erregt, eigenwillig und unfügsam. Ich will noch hervorheben, dass sie in München geboren ist, ihre Jugend auch dort verlebt hat und von Kindheit an an Bier, wenn auch nicht mehr als es dort gewöhnlich ist, gewöhnt war. Seit 10 Jahren ist Patientin mit einem Schauspieler verheirathet gewesen, von welchem sie seit 1½ Jahr ungefähr geschieden worden ist, um den Sohn eines Kollegen ihres Mannes zu heirathen. Aus erster Ehe stammt ein 8jähriger gesunder normaler Knabe.

Mit dem ersten Manne lebte Patientin, die bis dahin stets gesund gewesen sein soll, besonders nie irgend welche Zeichen einer Nerven- oder Geisteskrankheit gezeigt haben soll, glücklich, bis sie das Verhältniss mit ihrem jetzigen Manne anknüpfte. Aus Gewissensbissen hierüber, Aufregungen, die damit verbunden waren, griff sie vor circa zwei Jahren zum Morphium, welches sie subcutan anwandte. Ihre Lage wurde durch die zweite Verheirathung keine bessere. Die Ehe war nicht nur durch die Altersverschiedenheit der Eheleute (der zweite Mann war viel jünger als sie) und die Verschiedenheit der geistigen Fähigkeiten derselben eine unglückliche, sondern auch durch äussere pecuniäre Verhältnisse vielfach getrübt. Wenn Patientin nun bei ihrem von Jugend an bestehenden leicht erregtem Gemüth, ihrem eigenwilligen,

unfügsamen Charakter zuerst ihre immer von neuem aufgeregte und geängstigte Stimmung durch jenes Mittel betäuben wollte, so waren es jetzt ihre Unzufriedenheit und Verzweiflung, welche sie veranlassten, immer wieder zu demselben zu greifen. Da die kleinen Dosen, die sie anfänglich nahm, nichts mehr fruchteten, so steigerte sie dieselben und griff auch zu anderen Narcoticis wie Cocain und zu Alkoholicis. Patientin nahm letzteres jedoch hauptsächlich in Form von Bier, woran sie, wie schon erwähnt, als Münchnerin von Jugend an gewöhnt war und auch nicht in besonders grossen Quantitäten. Der Cocainwirkung ist es denn schliesslich zuzuschreiben, dass sie in einen Zustand gerieth, der sich als charakteristische Cocain-Paranoia kennzeichnete: sie glaubte, dass sich in ihrer Wohnung Personen verborgen halten, welche sie belauern — dass diese Personen über sie herfallen werden — überall hätten dieselben Nägel eingeschlagen, Stricke um dieselben geschlungen, um sie einzufangen — an ihrem Kleide wären Fäden angebracht, damit sie die Leute daran festhalten könnten — in den Wänden wären Löcher, durch welche sie beobachtet würde u. s. w. u. s. w. Durch diese Sinnestäuschungen gerieth sie in einen so aufgeregten Zustand, dass sie in ihrer Wohnung Bilder zerschlug, eine Thürfüllung zertrümmerte und ihren Mann mit einer Reitpeitsche schlug, weil er sie verhinderte, in ein Nebenzimmer einzudringen, wo sie diese Personen versteckt glaubte. Sie schrie, weinte und gesticulirte lebhaft. Dabei verweigerte sie die Nahrung, war vollkommen schlaflos, wollte sich aus dem Fenster stürzen, sich vergiften.

In diesem Zustande wurde Patientin im vorigen Jahre in die Anstalt gebracht, wo die Sinnestäuschungen und Wahnideen bald ganz schwanden, wenngleich sie auch noch längere Zeit an der Realität derselben festhielt. — Im Uebrigen zeigte die Patientin in keiner Weise einen Intelligenzdefect und wies das Gedächtniss keinerlei Lücken auf. In der sensiblen wie in der motorischen Sphäre war nichts Abnormes zu constatiren.

Patientin wurde das Cocain sofort, das Morphium allmälig innerhalb 14 Tagen entzogen; doch musste dieselbe schon nach weiteren acht Tagen aus der Anstalt entlassen werden.

Selbstverständlich begann sie sogleich nach ihrer Entlassung wieder Morphium zu nehmen und unterzog sich bereits $^1/_2$ Jahr später einer neuen Entziehungscur.

Auch dieses Mal wurde ihr das Morphium allmälig innerhalb 14 Tagen entzogen. Sie erhielt noch einige Tage weiter als Schlafmittel Trional und Chloral. Da aber hierdurch in den gewöhnlichen Dosen kein Schlaf erzielt wurde, so wurde dasselbe auch fortgelassen

und stellte sich schliesslich der Schlaf, wenn auch nur immer 3—5 Stunden hindurch, spontan ein.

Die Abstinenzerscheinungen waren dieses Mal wie bei der ersten Entziehungscur die gewöhnlichen: Uebelkeit, Erbrechen, Durchfälle, Herzpalpitation, Kopfschmerzen, Niessen, Gähnen, Husten, neuralgische Schmerzen und Unruhe bis zur tobsüchtigen Erregung. Einzelne dieser Krankheitserscheinungen begannen schon, als die Morphiumdosen geringer wurden, andere dauerten 8—10 Tage wenn auch in abnehmender Intensität, nachdem sie die letzte Morphiumeinspritzung erhalten hatte, fort.

Nachdem Patientin bereits drei Tage kein Morphium erhalten hatte und sich abgesehen von wenigen der oben erwähnten Abstinenzerscheinungen relativ wohl fühlte, fiel dieselbe während des Spazierengehens im Garten urplötzlich um. Sie wurde von ihrer Begleiterin, mit der sie sich lebhaft über gleichgültige Dinge unterhielt, aufgefangen. Der Anfall wurde mir ungefähr so geschildert: Patientin drehte den Kopf nach hinten und links, verzerrte das Gesicht, das blass wurde, der ganze Körper war steif, und als die Begleiterin nach einigen Secunden merkte, dass die Gliedmassen schlaffer wurden, legte sie die Kranke auf den Fussboden. Hier fing die Patientin an zu röcheln, es trat Schaum vor den Mund, die Zähne waren fest aufeinandergepresst, die Hände fest geschlossen und es traten schlagende Bewegungen mit Händen und Füssen auf. Der ganze Anfall währte circa 4—5 Minuten. Die Kranke wurde in das Zimmer getragen, auf ein Sopha gelegt, wo ich sie sah. — Ich constatirte noch, dass der Puls voll, etwas beschleunigter war, die Athmung war ruhig — es bestand vollkommene Bewusstlosigkeit. Nach weiteren zwei Minuten begann die Patientin auf Anrufen zu reagiren, erschien aber noch benommen. Nach weiteren fünf Minuten antwortete Patientin auf die Frage: Was mit ihr war? lallend und schwerfällig: „ich weiss nicht.“ Darauf schlief sie kurze Zeit ein, wachte nach einigen Minuten auf, fühlte sich sehr matt, wollte jedoch wieder in die frische Luft gehen und wurde in den Garten geführt. Dort konnte sie es jedoch nicht lange aushalten, verlangte, dass man sie auf ihr Zimmer bringe. Während des Anfalls hat Patientin Urin unter sich gelassen. Temperatur war nach dem Anfall 37,4.

Drei Stunden nach dem ersten Anfall besuchte ich Patientin wieder, fand sie auf einem Lehnstuhl am Fenster sitzend und unterhielt sie sich mit ihrer Wärterin und einer anderen Patientin, die im Nebenzimmer wohnte und sie besuchte. Ich nahm an der Unterhaltung, die beiläufig nichts weniger als aufregende Themata berührte,

Theil. Plötzlich als ich gerade der anderen Patientin eine Frage beantworten wollte und dieselbe dabei ansah, rief diese erschrocken: „Herr Doctor, Herr Doctor, sehen Sie“ und zeigte auf Erstere. Die Patientin hatte den Kopf nach hinten und einer Seite gedreht, das Gesicht war blass, die Augen geschlossen, die Lippen zusammengepresst, der Rumpf steif ausgestreckt, ebenso die Arme und Beine in Starrkrampf, Hände zur Faust geballt, Daumen eingekniffen, Athmung stand still. Patientin wurde auf den Fussboden gelegt und traten jetzt leichte Zuckungen in den Extremitäten, wie in der Gesichtsmuskulatur ein. Sie begann zu röcheln, das Gesicht wurde blauroth, es trat Schaum vor den Mund, der sich bald röthlich färbte. Am vorderen Zungenrand konnte ich später eine oberflächliche Bisswunde constatiren. Die Bulbi waren etwas nach oben gerollt, die Pupillen ad maximum erweitert und vollkommen reactionslos, brennendes Licht vor dieselben gehalten veränderte sie nicht im geringsten. Harnabgang fand dieses Mal nicht statt. Auf Anrufen reagirte sie in keiner Weise. Der Puls war voll, beschleunigt. Temperatur nach dem Anfall 37,2.

Der tonische Krampf dauerte ungefähr eine Minute, der klonische circa vier Minuten. Nach dem Anfall wurde Patientin auf das Sopha gelegt, wo sie sogleich einschlief. Nach zehn Minuten circa erwachte sie spontan, schlug die Augen auf, sah sich im Zimmer um. Die Sprache war noch etwas schwer, das Sensorium war frei, doch wusste sie sich nicht zu erinnern, was vorgefallen sei. Sie erinnere sich, dass ich vorher hier war, dass ich mit ihr sprach, dass ausser der Wärterin das Frl. M., die ich inzwischen herausgeschickt hatte, im Zimmer war. Von dem was nachdem geschehen sei, wie lange es gedauert habe, wisse sie nichts. Sie sagte: „ich habe wohl wieder einen solchen Collaps gehabt, wie heute schon einmal?“ Patientin fühlte sich nachdem matt, doch nicht unbehaglich.

Die Nacht darauf hat die Patientin ohne Schlafmittel fünf Stunden geschlafen.

Aehnliche Anfälle sind bei der Patientin, die noch über eine Woche in der Anstalt verblieb, nicht wieder aufgetreten. Die übrigen Abstinenzerscheinungen schwanden auch während dieser Zeit nach und nach.

Es handelt sich nun erstens festzustellen, ob die Anfälle epileptischer Natur waren und zweitens, ob sie in Folge der Morphiumentziehungscur aufgetreten sind, d. h. eine Abstinenzerscheinung darstellen, oder ob sie eine andere Ursache haben.

Was den ersten Punkt anbetrifft, so wäre die Differentialdiagnose zu stellen zwischen Ohnmachten in der Abstinenz, Zitterkrämpfen mit

Morphiumdelirien, hysterischen Anfällen und den in diesem Falle beobachteten Krampfzuständen.

Von den Ohnmachten unterscheiden sich die hier beobachteten Anfälle nun schon durch die verschiedene Herzthätigkeit. Während bei jenen der Puls klein und schwach ist, war er hier voll und beschleunigt. Ausserdem fehlen bei jenen die Convulsionen, der Harnabgang und vor Allem ist der Pupillenreflex nicht aufgehoben.

Die Zitterkrämpfe in der Abstinenz treten allmälig auf. Der Tremor der Extremitäten steigert sich, verbindet sich mit allgemeinen Muskelzuckungen und geht nach und nach in ein Zittern des ganzen Körpers über. Dies Delirium tremens der Morphinisten ist nicht mit ausgesprochener Bewusstseinsstörung verbunden. Es unterscheidet sich also hierdurch wie durch allmäliges Anwachsen der Krankheitserscheinungen durch die Dauer derselben, durch die nicht aufgehobene Reflexthätigkeit u. s. w. von diesen.

Die hysterischen Krämpfe setzen stets nach grösseren oder geringeren voraufgegangenen seelischen Erregungen ein. Solche fehlte nun in unserem Falle vollkommen. Die Kranke fühlte sich subjectiv wohl, wollte selbst kein Morphium mehr haben und sprach gerade in der letzten Zeit vor den Anfällen über ganz gleichgültige Dinge. — Was die Dauer der Anfälle anbetrifft, so währten dieselben nur wenige Minuten, wogegen hysterische Krämpfe gewöhnlich 30 Minuten bis zu Stunden dauern. — Bei der Hysterie verräth der Charakter der Zuckungen immerhin eine gewisse Willkür, welche mir bei dem zweiten Anfall, den ich sah, vollkommen ausgeschlossen schien. — Die Tiefe der Bewusstlosigkeit in unseren und in jenen Fällen lässt sich ja so genau nicht bemessen, und wenn wir selbst auf den Harnabgang während des ersten Anfalls, da Charcot solchen bei der Hysterie auch beobachtet haben will, und auf den Zungenbiss, welcher bei hysterischen Krämpfen nicht vorkommen soll, obgleich Oppenheim auch einen solchen Fall constatirt hat, keinen grossen Werth legen, so ist doch die totale Reactionslosigkeit der Pupillen auf Lichtreiz ein untrügliches Zeichen für die epileptische Natur dieses Anfalls.

Es könnte nun schliesslich noch die Frage aufgeworfen werden, ob die Anfälle nicht paralytischer Natur waren. Gegen diese Annahme jedoch spricht schon ganz entschieden, abgesehen von der Art der Anfälle selbst, sowohl das geistige Verhalten der Patientin, sowie das Fehlen jeglicher Störung in der motorischen Sphäre, sowohl vor wie nach den Anfällen.

Mithin bleibt nach meiner Ansicht nur die Annahme übrig, die Anfälle als epileptische anzusehen.

Für die Annahme nun, diese Anfälle als Abstinenzerscheinung bei dieser Morphiumentziehungscur aufzufassen, sprechen folgende Momente:

Die Kranke stammt aus einer Familie, in der Epilepsie nicht vorgekommen sein soll und soll Patientin selbst nie vorher an dergleichen Zufällen gelitten haben.

Uebermässigen Alkoholgenuss als Ursache in diesem Falle anzusehen, liegt kein Grund vor, da die Kranke, die wie schon erwähnt, von Jugend auf an Alkoholica gewöhnt war, solche in der Anstalt in ungewöhnlichen Dosen nicht erhalten hat.

Cocain hat Patientin seit $1/2$ Jahr nicht genommen, und da die Wirkung dieses Alkaloids nur kurze Zeit nach dem Gebrauch epileptische Anfälle hervorruft und solche als Nachwirkung des Giftes nach längerer Zeit nicht beobachtet sind, so kann auch hier von einer Cocainepilepsie nicht die Rede sein.

Schliesslich wird meine Diagnose auf Epilepsie als Abstinenzerscheinung bei der Morphiumentziehungscur durch Beobachtungen verwandter Zustände, die andere Autoren gemacht haben, unterstützt. Levinstein hat z. B. in der Abstinenz Zustände gesehen, welche er als epileptoide folgendermaassen schildert: „Patient schreibt oder spricht in normaler Weise — plötzlich hört er mitten im Satze auf — es tritt eine Pause des Bewusstseins ein — und nach derselben führt er den begonnenen Satz weiter aus, ohne sich der Unterbrechung bewusst zu sein; oder er schreibt mitten in einem Satz einen nicht zum Inhalt passenden Gedanken nieder, ohne später zu wissen, dass er denselben produzirte.“

Es ist nun bekannt, dass dieselben ursächlichen Momente einen grand wie petit mal hervorrufen können, ja dass sogar bei einem und demselben Individuum die beiden Formen abwechselnd auftreten können, und so meine ich auch sind diese grossen epileptischen Insulte wie jene epileptoiden Zustände als eine Abstinenzerscheinung bei der Morphiumentziehung aufzufassen.

UEBER

LEPTUS AUTUMNALIS

VON

DR. MED. F. BRANDIS.
(PROVINZIAL-IRRENANSTALT NIETLEBEN.)



Ueber Leptus autumnalis

von

Dr. med. F. Brandis.

(Provinzial-Irrenanstalt Nietleben.)

Im Verhältniss zu der grossen Ausdehnung des Verbreitungsgebietes der Erntemilbe, welcher zu der Zeit, als sie noch für die vollkommen ausgebildete geschlechtsreife Form galt, der Name Leptus autumnalis gegeben ist, scheint die Dichtigkeit, mit der sie ihr Gebiet bewohnt, gering zu sein. Denn während sie in Dänemark, Deutschland, Frankreich und England vorkommt und sogar in Nordamerika vorhanden sein soll, wird sie doch in der Literatur verhältnissmässig spärlich erwähnt, obgleich sie sich jedenfalls an dem Orte ihres Vorkommens häufig unangenehm genug bemerklich machen muss. Ihr Auftreten kommt aber wohl deshalb seltner zur ärztlichen Kenntniss weil einerseits die Bevölkerungsclassen, die ihrem Angriffe besonders ausgesetzt sind, wenig Neigung haben, für ein schnell vorübergehendes Leiden ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen, andererseits aber auch die Milbe nicht gerade leicht auf der menschlichen Haut zu finden ist und gewöhnlich schon sehr bald, nachdem sie einen lebhaften Juckreiz ausgelöst hat, durch Kratzen entfernt sein wird, so dass wahrscheinlich gewöhnlich irgend ein anderer Parasit für die Wirkung verantwortlich gemacht wird. Man wird daher besonders dann Gelegenheit haben, diese Milbenlarve zu beobachten, wenn sie sich in den Gärten der besser situirten Classen bemerkbar macht, oder wenn sie Feldarbeiter angreift, welche unter genauer ärztlicher Aufsicht stehen, und andererseits, wenn bei verminderter Empfindlichkeit der Haut die Erntemilbe nicht durch Kratzen beseitigt ist. Diese Verhältnisse treffen häufig bei den Bewohnern der Irrenanstalten zu, und es ist daher erklärlich, dass Leptus autumnalis gerade an diesen öfter beobachtet wird, so hat Gudden aus der Anstalt Werneck über eine Invasion von

Leptus berichtet; in der hiesigen Anstalt wurde die gleiche Milbe zuerst im Jahre 1883 durch Herrn Sanitätsrath Direktor Dr. Fries an Kranken aufgefunden, welche an der Dreschmaschine beschäftigt waren, und seither fast jedes Jahr wieder bei mehr oder weniger zahreichen Kranken beobachtet.

Durch seine Freundlichkeit lernte ich diese Milbenlarve kennen und nahm auf seine Veranlassung Gelegenheit, einige Untersuchungen über diesen Parrasiten anzustellen.



Fig. I. Leptus autumnalis von der Bauchseite.

Die Erntemilbe (s. Fig. I und II) ist ein Thierchen von ungefähr Eiform, hat eine Länge von ca. 0,25 mm, die grösste Breite erreicht nicht ganz 0,2 mm. Die Farbe wechselt von röthlich-orange bis honiggelb. Der Kopf tritt wenig am Thorax hervor, das Abdomen wird vom letzteren durch eine flache circuläre Furche abgetrennt, welche zwischen dem zweiten und dritten Beinpaare verläuft. Es sind drei Beinpaare vorhanden, wodurch ebenso wie durch das Fehlen der Geschlechtsorgane der Larvenzustand des Thieres bewiesen wird. Der Kopf wird von unten von einem Schilde mit punktirter Oberfläche

bedeckt, dessen Seitenränder sich im vorderen Theile etwas einrollen und so eine oben nicht ganz geschlossene Röhre bilden, in welcher die Kieferfühler liegen. Nach dem Thorax zu schnürt sich dieses centrale Kopfschild erst halsförmig ein, verbreitert sich dann im Bereiche des Thorax bedeutend wieder und springt mit seinen seitlichen Ecken wieder kräftig nach vorn vor. Die Kieferfühler (s. Fig. IIa)

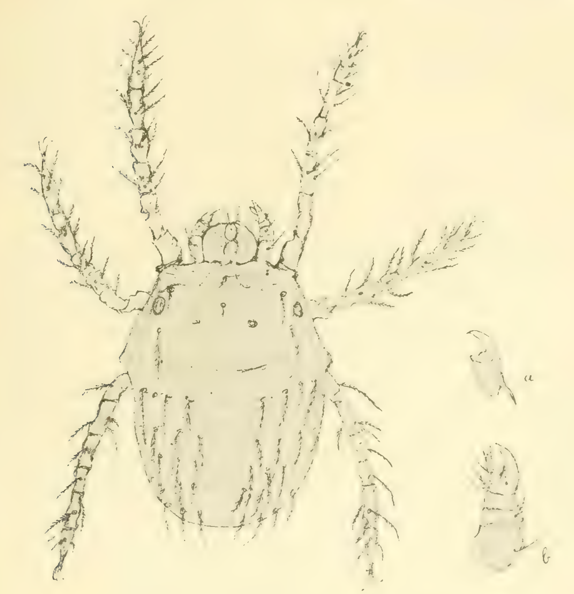


Fig. II. Leptus autumnalis von der Dorsalseite.
a. Kieferfühler. b. Kiefertaster.

sind sehr stark, von dem inneren Rande jedes derselben setzt sich nach vorn eine scharfe, messerförmige, nach aussen etwas concave Spitze fort, welche über das Kopfschild hervorragt. Auch nach hinten und innen springt von dem medialen Rande ein leicht gekrümmter Fortsatz vor, der vielleicht zum Ansatz der Muskeln dient. Durch das Kopfschild sieht man caudalwärts der Kieferfühler ein schlauchförmiges Gebilde hindurchschimmern, welches den Saugrüssel repräsentirt, der in der Ruhe hier zusammengezogen liegt, während er in

Thätigkeit gesetzt zwischen den Kieferfühlern hervortritt und sich zu einer Länge ausdehnt, welche die des ganzen Thieres nicht selten erreicht.

Dorsalwärts werden die Kieferfühler von zwei ungefähr dreieckigen Schildchen bedeckt, welche an der einander zugewendeten Seite mehrfache Ausbuchtungen zeigen. Die Oberfläche dieser Schilder ist gleichfalls punktirt.

Seitlich liegen dem Kopfe beiderseits die Fühlertaster (s. Fig. IIb) an, welche aus je fünf Gliedern bestehen, von denen das vorletzte in eine lange kräftige Kralle ausläuft und mit dieser das letzte resp. äusserste Glied überragt, so dass es den Anschein gewinnt, als wäre das letzte dem vorletzten Gliede seitlich eingelenkt. Das dem Thorax zweitnächste Glied ist sehr breit und kräftig. Am meisten ist das äusserste Glied, vereinzelt auch die übrigen mit gefiederten starken Haaren versehen.

Das Integument der Erntemilbe ist an der Ventralfläche fein gerippt, und zwar verlaufen diese Rippen am Thorax im Ganzen in einer Richtung von vorn nach hinten, während sie am Abdomen circulär ziehen. Die ersteren umgehen die kräftigen gefiederten Haare, die in zwei Paaren zwischen dem zweiten und dritten Beinpaare, jedes in einer deutlichen umwallten Grube liegen, in concentrischem Bogen während am Abdomen sehr zahlreiche Haare von gleichem Bau in Reihen zwischen den einzelnen Rippen des Hautpanzers angeordnet sind. Die seitlichen und vorderen Gegenden der Ventralfläche werden zum grössten Theil von den Hüftplatten der drei Beinpaare eingenommen, welche sich von den anderen Theilen der Ventralfläche des Panzers durch ihre punktirte Oberfläche unterscheiden. Jede dieser Hüftplatten trägt ein langes Haar, und das erste Paar zeigt am vorderen Theile des Aussenrandes ein umfangreiches rundliches Stigma mit wallartig verdickten Rändern.

Die Dorsalfläche des Thorax zeigt nur am Rande des Chitinpanzers die feingerippte Structur, während der grösste Theil derselben eine punktirte Oberfläche hat; die Bedeckung des Abdomen dagegen zeigt auch hier überall eine circulär angeordnete feine Rippenzeichnung, zwischen denen die kräftigen Haare in einzelnen Reihen so gestellt sind, dass ein breiter Längsstreifen in der Mitte der Dorsalfläche frei bleibt.

Am Thoraxschilde bemerkt man nur fünf kleinere einzelne Haare an der Grenze der punktirten und gerippten Zeichnung, ferner in der Mitte des Schildes zwei stärkere nebeneinander, welche zwei umfangreiche hier befindliche Stigmata decken; diese Haare können jedoch

sämmtlich ausgefallen sein, so dass nur noch die Vertiefungen sichtbar sind, in welchen sie gesessen haben. Nach dem Seitenrande der Dorsalfläche des Thorax und zwar in der Höhe des zweiten Beinpaares befindet sich jederseits ein dunkelgefärbter, etwas länglicher Fleck, der als Auge angesehen wird.

Jedes der sechs Beine besteht aus sechs Gliedern, von denen die einzelnen gewöhnlich wieder besondere Einschnürungen zeigen, hauptsächlich gegen das distale Ende zu; sie sind alle mit Haaren von dem gleichen Bau, wie die des Thorax versehen. Das Endglied der Beine verjüngt sich stark nach der Spitze zu und trägt an dieser drei kräftige Klauen.

Von inneren Organen ist nur zuweilen ein einfach sackförmiger Magen und ein ziemlich gradlienig verlaufender Darm durch das Tegument hindurch sichtbar.

Was nun die Lebensweise dieser Milbe anbetrifft, so hat man sie verschiedenen Angaben nach nicht selten schon im Juli gefunden, hier zeigt sie sich gewöhnlich erst im August, verschwindet erst ganz allmälig gegen Mitte des October und wird auch durch Nachtfröste nicht gleich getödtet. Ich beobachtete sie hier in den Blumen- und Gemüsegärten der Anstalt zuerst vereinzelt und ziemlich spärlich an allen möglichen Pflanzen in sehr schneller Bewegung umherlaufen, bald aber fand ich, dass der Hauptaufenthaltsort des Leptus autumnalis der Erdboden ist. Hier halten sie sich gewöhnlich auf beliebigen kleinen Erhöhungen auf, wie auf ganz kleinen Steinchen, dicht über der Erde befindlichen Grasshalmen, abgebrochenen Aststückchen, besonders auch längs der Blattränder niedrig über dem Boden hinkriechender Pflanzen, und zwar sind sie dann so zahlreich, dass sie förmliche Klumpen bilden, die jedoch in beständiger Bewegung sind. Die Thierchen laufen fortwährend über einander, jedes sucht nach oben zu kommen, so dass oft die ganze Gesellschaft von ihrer Erhöhung hinabfällt, worauf sie alle eiligst wieder emporklettern und dasselbe Spiel von neuem beginnt. Die Erntemilbe in diesem Stadium ist immer in Bewegung; man sieht sie, so lange sie noch kräftig ist, niemals in Ruhe, sondern stets in auffallend schnellem Laufe. Wird nun die Warte einer solchen Gesellschaft durch irgend etwas erschüttert, sei es ein vorbeistreifender kleiner Sänger, sei es der Fuss oder die Hand eines Menschen, so stürzt sogleich die ganze Schaar hinab und erklimmt in grosser Schnelligkeit den Störenfried. Es wird wohl kaum ein Säugethier, welches in ihr Gebiet kommt, von ihnen verschont bleiben; sie sind auf Hasen und Kaninchen, den verschiedenen Mäusen, dem Hamster, dem Igel, dem Maulwurf, auf Fledermäusen und Spitzmäusen. Hund und Katze be-

obachtet. Bei Vögeln, Reptilien, Amphibien, Insecten und Spinnen konnte ich dagegen keine Infection mit denselben bewirken, obwohl auf den beiden letzeren ganz nahe Verwandte des Leptus schmarotzen. Sie scheinen jedoch auch bei den Säugethieren immer Stellen vorzuziehen, welche nicht allzudicht behaart sind, sie siedeln sich deshalb gern in der Nähe der Mund- und Augenöffnungen an, an den Ohren und Pfoten, falls diese kahl sind, ferner um die Brustwarzen und um den After und die Geschlechtsorgane herum. Bei den Fledermäusen bevorzugen sie aus diesem Grunde die Flughäute. Eben deswegen ist auch besonders der Igel, dessen Bauchseite nur verhältnissmässig schwach beharrt ist, ein sehr geeignetes Object, um das Treiben der Erntemilbe weiter zu verfolgen. Zunächst bemerkt man sehr ausgesprochen bei dem Igel, dass die Leptus sich in grösseren Gruppen dicht aneinander gedrängt anzusiedeln pflegen, wie es auch Gudden bei ihrem Schmarotzen auf einem Paralytiker beobachtete, während sie sich sonst gewöhnlich nur vereinzelt ansiedeln. Ihre Kolonien bieten den Anblick kleiner flacher, röthlicher Knöpfchen, die genauer betrachtet aus lauter dicht aneinander gedrängten Erntemilben bestehen, welche unter lebhaften Bewegungen aller Extremitäten dabei beschäftigt sind, ihren Rüssel in die Haut ihres Wirthes hineinzubohren.

Ueber die Art dieses Einbohrens waren die Meinungen bisher getheilt. Die älteren Autoren, so Jahn und Gruby, nahmen an, dass Leptus durch die Oeffnungen der Talg- oder Schweissdrüsen den Rüssel und auch zum Theil den Kopf in die Haut einsenke; während später von den Autoren, die überhaupt die Art des Eindringens in die Haut näher beschrieben haben, so besonders von Gudden und von Wright angenommen wurde, dass die Milbe sich selbst einen Weg in die Haut bahne, indem sie mit ihren scharfen Kieferfühlern die Epidermis durchbohre und dann den Rüssel in die tieferen Schichten senke. Besonders gut kann man dieses Verhältniss an Schnitten untersuchen, welche man gewinnt, indem man das Stück der Haut, auf welchem eine Leptuskolonie sich eingebohrt hat, ausschneidet, härtet, in Celloidin oder Paraffin einbettet, mit dem Mikrotom schneidet und die Schnitte dann mit beliebiger Kernfärbung behandelt. Man sieht dann sehr deutlich, wie die Epidermis von dem Thiere mit seinen Kieferfühlern in der Weise durchbohrt wird, dass nur die scharfen Spitzen derselben hindurchdringen, während alles übrige mit Ausnahme des Rüssels ausserhalb der Haut bleibt. Nirgends konnte ich auf den zahlreichen Schnitten, die ich daraufhin durchgesehen habe, einen Fall bemerken, in dem die Milbe sich in die Oeffnung einer Haut- oder Talgdrüse eingebohrt hätte, obwohl letztere auf den Schnitten sichtbar wurden. Auszu-

schliessen ist es natürlich nicht, dass gelegentlich der Parasit bei seinem Eindringen in die Haut zufällig auf eine solche Oeffnung trifft, aber schon ihr ausserordentlich dichtes Zusammengedrängtsein auf kleinen Stellen macht es unwahrscheinlich, dass sie nun diesen Weg durch die Haut benutzten.

Man sieht dann ferner auf den Schnitten sehr deutlich, wie der Rüssel scheinbar zwischen den Spitzen der Kieferfühler oder ventralwärts derselben in die Haut eindringt, und hat Gelegenheit einerseits die nähere Beschaffenheit des Rüssels, andererseits die Veränderungen in der umgebenden Cutis näher zu betrachten. GUDDEN ist der einzige, so weit ich gefunden habe, der eine nähere Beschreibung des Rüssels giebt, der denselben durch Zerzupfen der Haut isolirte und ihn auch abbildete. Auch ich habe durch diese Methode ganz ähnliche Bilder wie GUDDEN bekommen, durch die Schnittpräparate stellten sich jedoch die Verhältnisse anders dar. Die auffällig starke Wand des Rüssels, wie sie GUDDEN abbildet, geht ohne scharfe Grenze in das Gewebe der umgebenden Haut über, auch kann ein Zusammenhang derselben mit dem Kopfe des Thieres auf keinem Schnitte gefunden werden, da die Epidermis sich stets über jene Schicht hinwegerstreckt und sie nach aussen begrenzt. Man sieht vielmehr ein sehr schlankes Gebilde, welches in der Breite dem Lumen des von GUDDEN abgebildeten Rüssels entspricht, auf dem durch die Spitzen der Kieferfühler eröffneten Wege und zwar scheinbar zwischen den letzteren die Epidermis durchdringen, bald darauf erfährt das Organ auf eine kurze Strecke eine scharf begrenzte Anschwellung und verläuft dann wieder auf seinen ursprünglichen Umfang reducirt ziemlich gradlienig in die Haut hinein. In ihm kann man bei günstigem Präparate ein verhältnissmässig weites Lumen erblicken, welches hauptsächlich dadurch kenntlich wird, dass es gewöhnlich aufgesaugte körnige Elemente enthält, die sich auch zuweilen in Karmin färben. Das distale Ende des Rüssels ist gewöhnlich einfach abgerundet, durch eine schräge Schnittrichtung wahrscheinlich bedingt, erscheint es aber auch nicht selten trichterförmig erweitert.

Besonders eigenthümlich ist die Reaction, welche durch das Eindringen des Rüssels in dem benachbarten Gewebe hervorgerufen wird. Am auffälligsten ist jene helle Zone, die GUDDEN für die Wand des Rüssels ansah, die auch den Rüssel immer in parallelem Laufe begleitet und genau so weit nach innen in die Haut reicht wie der Rüssel selbst. Dicht unter der Epidermis verbreitert sich diese Schicht aber stark, so dass sie hier trichterförmig erscheint. Sie färbt sich mit den kernfärbenden Substanzen nicht, nimmt aber durch Pikrokarmin eine leicht gelbe Farbe an. Sie geht allmälig in das benachbarte Gewebe über,

indem sie nach aussen mehr und mehr kleine Körnchen zeigt, bis diese schliesslich eine dichte, gewöhnlich ziemlich intensiv gefärbte Schicht bilden. Diese wird darauf wieder umgeben von einer Anhäufung weisser Blutkörper, so dass die eigentliche Structur der Haut hier ganz verdeckt wird, und nur die Epidermis noch deutlich ist.

Die helle Zone in der unmittelbaren Umgebung des Rüssels muss jedenfalls als ein entzündliches Exsudat der Haut angesehen werden, welches durch die Härtung gerinnt und dem Rüssel ziemlich fest ad-



Fig. III. Leptus autumnalis vollgesogen.

härirt, so dass derselbe mit dieser anhaftenden Schicht isolirt werden kann. Ob der Reiz durch das Eindringen des Rüssels in die Haut allein hervorgerufen wird, oder ob eine Giftwirkung noch hinzu kommt, wie von verschiedenen Seiten vermuthet wird, vermochte ich nicht zu entscheiden, da ich eine Giftdrüse nicht auffinden konnte.

Verfolgen wir nun das Schicksal des Leptus weiter, so finden wir, dass derselbe durch die aufgenommenen, dem Wirthe entzogenen Nahrungsstoffe sich bald beträchtlich vergrössert. Diese Stoffe bestehen nicht aus Blut, denn ich konnte niemals in dem vollgesogenen und zerquetschten Thiere Blutkörper nachweisen, sondern es fand sich als

Mageninhalt derselben eine feinkörnige Masse, die sich zum Theil durch Osmiumsäure dunkel färbte, also Fett enthielt, zum Theil wohl aus zerfallenen Zellen bestand, da sie sich mit Karmin noch färbte. Spätestens nach 48 Stunden, oft schon etwas früher und nach der Art des Wirthes, wahrscheinlich auch nach der Dicke der Haut desselben wechselnd, ist die Erntemilbe gesättigt. Sie hat in jedem Durchmesser bedeutend zugenommen und zeigt sich jetzt gegen ihren ursprünglichen Zustand fast von doppelter Grösse des Rumpfes, so dass die Mundwerkzeuge und Extremitäten jetzt verhältnissmässig klein erscheinen,

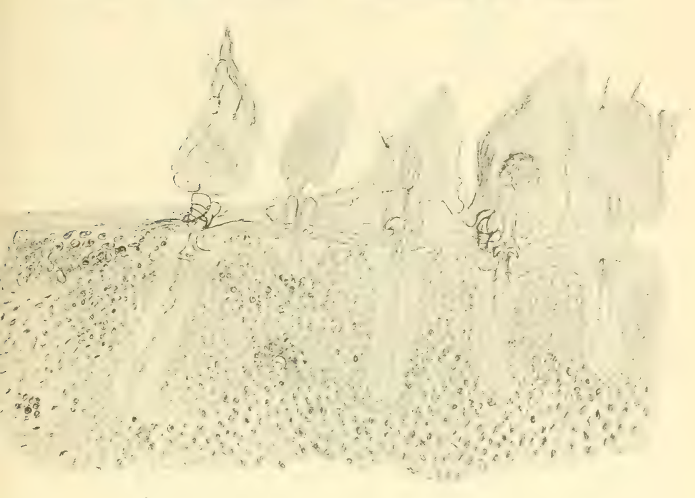


Fig. IV. Schnitt durch die Haut des Igels mit Leptus.

und die letzteren den schweren Körper nur sehr mühsam fortbewegen können, so dass von den früheren schnellen Bewegungen nichts mehr zu bemerken ist. Die Farbe des ganzen Thieres ist jetzt eine gelbliche; auch die Beine haben diese Farbe angenommen. Das ganze Innere des Leibes scheint von kleinen Kügelchen und Körnchen angefüllt zu sein, wodurch die äussere Structur für das Auge ganz undeutlich wird. Diese Form des Thieres wurde bereits mehrfach beschrieben und auch von Gudden und Kraemer abgebildet, die in ihr jedoch das Weibchen vermutheten, im Gegensatz zu dem ursprünglichen Zustand, den sie als die männliche Form des Leptus ansahen.

In dieser Beschaffenheit verlässt das Thier seinen Wirth und fällt gewöhnlich zur Erde hinab.

Um die Entwicklung weiter zu beobachten, brachte ich eine grössere Anzahl derselben in diesem Stadium in ein verschliessbares Glas mit Erde, welch' letztere erst erhitzt, um etwa darin vorhandene Lebewesen zu tödten, und dann wieder angefeuchtet war. Hier ver-



Fig. V. Zweites Stadium der Erntemilbe.

steckten sich die Milben sehr bald in den Rissen des hergestellten Erdbodens, bewegten sich dann fast gar nicht mehr und erschienen wie todt. Das Tegument wurde nach einiger Zeit etwas gerunzelt, so dass die Thiere dadurch kleiner erschienen, sie blieben aber auch jetzt noch ruhig in ihrem Verstecke sitzen. Erst nach einem bis anderthalb Monaten, gewöhnlich Anfang November trat eine Veränderung ein, indem das zweite Stadium, die achtbeinige aber noch ungeschlechtliche Form der Milbe zum Vorschein kam. und die Hülle der sechsbeinigen Form leer zurückblieb.

Das gehäutete Thier erschien länger und schmaler als Leptus, es hatte nicht die Orangefarbe derselben, sondern war blass gelblich. Besonders fiel auf, und das Thier näherte sich dadurch auffallend dem Trombidium holosericeum, dass es jetzt am ganzen Körper und den Extremitäten, besonders aber am Abdomen dicht mit langen gefiederten Haaren bedeckt ist, die noch über den Rand derselben hinausragen, so dass vom Abdomen selbst nichts sichtbar ist. Ferner sind, abgesehen von dem Zuwachs eines Beinpaares, die Extremitäten dadurch verändert, dass das erste Beinpaar im Verhältniss zu den übrigen bedeutend verlängert ist, und an diesem ist es wieder das äusserste Glied, welches besonders an der Verlängerung betheiligt ist; es erscheint ausserdem bis zum Ende ziemlich gleichmässig dick, walzenförmig, und trägt daselbst zwei verhältnissmässig kleine Krallen, an den übrigen Extremitäten sind dieselben grösser aber ebenfalls nur in der Zweizahl vorhanden, wodurch auch eine Annäherung an Trombidium stattfindet. Dasselbe geschieht ebenso dadurch, dass die Kiefertaster grösser und besonders auch das letzte Glied länger ist. Die Kopfröhre und die Kieferfühler haben im Ganzen dieselbe Form wie bei Leptus, auch hier sind die inneren Fortsätze der letzteren vorhanden, jedoch sind hier die oft erwähnten scharfen säbelförmig gekrümmten Spitzen mehr grade wie bei Leptus und zeigen ausserdem einen scharf gezähnten Aussenrand. Von Geschlechtsorganen war auch bei diesem Stadium noch nichts zu bemerken, wodurch der noch unvollendete Zustand derselben bewiesen wird. Leider aber gelang es bisher, nicht eine Weiterentwicklung derselben zu erzielen, da die vorhandenen Exemplare bisher regelmässig im Winter zu Grunde gingen. Man muss aber wohl annehmen, dass im Winter oder im nächsten Frühjahr durch eine neue Häutung die ausgebildete Form der Milbe aus diesem Stadium hervorgeht.

Glücklicher Weise ist jedoch bereits 1874 durch Mégnin das bis dahin über die Zugehörigkeit von Leptus ruhende Dunkel auf einem anderen Weg gelichtet worden. Da bisher diese Entdeckung des berühmten französischen Milbenforschers in Deutschland noch wenig bekannt geworden zu sein scheint, soll sie hier kurz recapitulirt werden.

Mégnin fand bei der Untersuchung der Entwicklung der Milben, dass die Eier des in vielen Gärten häufigen und durch seine schöne rothe Farbe auffallenden Trombidium holosericeum, die im Juni oder Juli abgelegt werden, bald ihre orangengelbe Farbe in eine braune verwandeln, dann in zwei gleiche Theile zerfallen, worauf eine Larve aus ihnen hervorschlüpft, die nichts anderes ist als unsere Erntemilbe. Diese führt demnach eine ganz andere Lebensweise als ihre Eltern, indem sie, wie wir gesehen haben, auf anderen Thieren schmarotzt

während jene von vegetabilischer Kost leben. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass auch die Larven anderer Trombidiumarten an Warmblütern vorkommen, allerdings möchte ich die von Kraemer beobachtete und als Leptus sambuci beschriebene, auf dem Hollunder schmarotzende Milbenlarve, die sich auch von Leptus autumnalis durch nur zwei Krallen an jedem Fusse unterscheidet, für eine Larve von Tetranychus halten, doch führt Riley zwei verschiedene auf dem Menschen vorkommende Leptusformen aus Amerika an, welche er Leptus americanus und Leptus irritans nennt, von denen nur der letztere einige Aehnlichkeit mit unserem Leptus autumnalis zeigt, aber wahrscheinlich doch einer anderen, wenn auch nahe verwandten Trombidiumart angehört. Ebenso mögen die aus Honduras und Martinique erwähnten Fälle durch einen Parasiten hervorgerufen sein, der mit Leptus nur nahe verwandt aber nicht identisch ist.

Kommen wir nun auf die medizinische Bedeutung von Leptus zurück und auf die Symptome, welche sein Auftreten beim Menschen hervorruft, so haben wir bereits gesehen, dass durch das Einbohren des Rüssels in die Haut daselbst eine locale circumscripte Entzündung entsteht mit Absonderung eines entzündlichen Exsudates und Anhäufung von Rundzellen in der Umgebung. Damit ist äusserlich eine ziemlich starke Röthung verbunden, die sich bei zahlreichem Vorhandensein der Erntemilbe über grössere Strecken ausbreiten kann, weshalb Gruby dieser Affection den Namen „Herbsterythem“ gegeben hat. Jahn nannte dieselbe „Stachelbeerkrankheit“, da Leute, welche Stachelbeeren pflückten besonders häufig befallen wurden, und Southworth „Acarodermatitis“. Bei dem Einbohren des Rüssels von Leptus in die Haut, empfinden manche Leute, wie Herr Sanitätsrath Dr. Fries beobachtet hat, ein eigenthümliches Frösteln, dann folgt ein heftiger Juckreiz und oft auch leichte Störungen des Allgemeinbefindens. Die Weiterentwicklung des Leidens hängt besonders von der individuellen Empfindlichkeit der Haut ab; wie wir sehen, dass durch Insektenstiche bei verschiedenen Leuten Erscheinungen von sehr verschiedener Intensität hervorgerufen werden, so finden wir es auch bei Leptus. Während manchmal ausser jener Röthung nichts Besonderes zu bemerken ist, erhebt sich in anderen Fällen die betroffene Hautpartie in Form kleiner Knötchen bis zu der umfangreicher flacher Quaddeln, auf welchen dann der Leptus thront. Dann kommt gewöhnlich noch verstärkend der Reiz des Kratzens hinzu; es werden dadurch Verletzungen gesetzt, die wieder Juckreiz erzeugen, so dass sich der Reiz über immer weitere Theile des Körpers ausbreitet. Die Quaddeln und Knötchen werden so in mit Borken bedeckte Geschwüre verwandelt, es entstehen auch

nicht selten kleine Eiterpusteln, und die ganze Lage ist für den Betroffenen durch den heftigen Juckreiz, der oft Tag und Nacht keine Ruhe finden lässt, eine sehr unangenehme, auch tritt bei gestörtem Allgemeinbefinden nicht selten leichtes Fieber ein.

In heissen Ländern, wo dann allerdings wahrscheinlich die Kratzeffecte durch weitere Entzündung die Hauptursache bilden, soll die Affection eine solche Ausdehnung und Intensität gewinnen können, dass selbst ihretwegen zur Amputation von Gliedern geschritten werden musste.

Die Erntemilben beginnen ihre Invasion gewöhnlich an den Füssen, sie verbreiten sich aber sehr schnell über den ganzen Körper bis zum Halse hinauf, werden jedoch zuweilen durch Gürtel oder andere eng anliegende Kleidungsstücke aufgehalten und setzen sich dann unterhalb derselben fest. Eine gewisse Vorliebe scheinen sie für die Beugeseiten der Gelenke zu haben, wie sie überhaupt die Gegenden mit feinerer Haut vorziehen. An diesen Stellen findet man dann häufiger, dass die Milben sich gruppenweise um ein einzelnes Haar angesiedelt haben; dagegen ist es beim Menschen immer ziemlich selten, dass die Parasiten ihren Geselligkeitstrieb, den sie freilebend zeigen, auch schmarotzend in so hohem Maasse bethätigen, dass sie förmliche Plaques bilden, wie sie Gudden beschreibt.

Therapeutische Mittel gegen diese Affection sind in grosser Zahl angegeben, so unter anderen Schwefelsalben, Baumöl, Benzin, Tct. Pyrethri etc. Am besten würde es jedenfalls sein, wenn man das Thier so entfernen könnte, dass es seinen Rüssel nicht in der Wunde zurückliesse, doch ist dieses sehr schwierig zu erzielen, und auch aus dem Grunde gewöhnlich unnöthig, weil die Milbe bereits durch das Kratzen und Scheuern entfernt ist; so dass dann nur übrig bleibt, den heftigen Juckreiz zu lindern, und dadurch dem fortgesetzten, immer wieder neues Jucken hervorrufenden Kratzen Einhalt zu thun. Dieses geschieht am besten durch ganz schwache Carbollösungen, durch spirituöse Lösungen oder durch Betupfen mit Aether. Die Hauptsache bleibt natürlich die Erkenntniss des Leidens, weil man nur dadurch in den Stand gesetzt wird, immer neue Invasionen des Leptus zu verhüten, indem man die Plätze, an denen es vorkommt, meiden lässt. Ist man aber gezwungen, doch diese Stellen zu betreten, so hat es mir gute Dienste geleistet, durch Einreiben der Unterarme und Unterschenkel mit Vaseline den Milben ein schwer zu überwindendes Hinderniss entgegenzustellen.

Literatur.

1. Show, Nat. Misc. II. p. 42. — 2. Dugès, Sur les Acariens. Annales des sciences naturelles. 1834. Zool. t. 1. p. 37. f. — 3. Jahn, Die Stachelbeerenkrankheit. Jenaische Annalen für Physiologie und Medicin. 1850 p. 16. p. — 4. Küchenmeister, Lehr- und Handbuch über die im und am Körper des lebenden Menschen vorkommenden Parasiten. 1. Abth. p. 478. Leipz. 1855. — 5. Gruby, Herbst-Erythem. Allgem. Wiener Med. Ztg. 6. Jahrg. 1861. p. 19. — 6. Llewelyn, J. T. D., Harvest Bugs (Leptus autumnalis) Entomologist. Vol. 2. 1864—1865. p. 147. — 7. Wright, J. J., On the Harvest Bug. (Trombidium autumnale). The Journal of the Quekett Microscopical Club. S. I. Vol. II. p. 1—5., 70—71. — 8. Gudden, Ueber eine Invasion von Leptus autumnalis. Virchows Archiv. B. 52. 1871. p. 255. f. — 9. Kraemer, Beitrag zur Kenntniss des Leptus autumnalis. Virchows Archiv. B. 55. p. 354. f. 1872. — 10. Riley, C. V., Harvest Mites. American Naturalist. Vol. 7 1873. p. 16—19. — 11. Southworth, Acarodermatitis autumnalis. The Detroit Rev. of Med. and Pharm. Vol. VIII. Nr. 4. — 12. Heiberg, Leptus autumnalis. Nord. med. Ark. VI. 1875. — 13. Donnadieu, M. A. L., Recherches sur les Tétranyques. Journ. d. Zool. T. 4. 1875. p. 259. — 14. Friedberger, Hauterkrankung bei einem Hunde. Archiv f. wissenschaftl. u. pract. Thierheilkunde. I. Bd. 1875. p. 138. — 15. Mégnin, P., Mémoires sur les Métamorphoses des acariens en général et en particulier sur celles des Trombidiens. Annales des sciences naturelles. 6. série. t. IV. 1876. P. 4—20. — 16. Mégnin, P., Les parasites et les maladies parasitaires chez l'homme, les animaux domestiques et les animaux sauvages. Paris. 1880. p. 253. 402. — 17. Mégnin, P., Les Acariens parasites. Paris. Ganthier-Villars et fils. 1892. 16. 184. p. — 18. Kramer, P., Grundzüge zur Systematik der Milben. Archiv f. Naturgeschichte. Berlin. 1877. 43. Jahrg. Vol. I. 1877. p. 215—247. — 19. Kramer, P., Beiträge zur Naturgeschichte der Milben. Zeitschr. f. d. ges. Naturwiss. Bd. 51. 1878. p. 519 f. — 20. Haller, G., Die Milben als Parasiten der Wirbellosen; ins Besondere der Anthropoden. Halle a/S. 1880. p. 457.

Abbildungen.

Fig. I. Leptus autumnalis von der Bauchseite.
„ II. Leptus autumnalis von der Dorsalseite.
a. Kieferfühler. b. Kiefertaster.
„ III. Leptus autumnalis vollgesogen.
„ IV. Schnitt durch die Haut des Igels mit Leptus
„ V. Zweites Stadium der Erntemilbe.

UEBER DIE

CHRONISCHE PARANOIA

BEI

EPILEPTISCHEN INDIVIDUEN.

VON

DR. ALBERT BUCHHOLZ

IN MARBURG.



Bereits seit einer Reihe von Jahrzehnten haben gerade diejenigen Geistesstörungen die Aufmerksamkeit der Forscher in ganz besonderem Maasse auf sich gezogen, welche wir so häufig bei Individuen auftreten sehen, die jener schweren als Epilepsie bezeichneten Neurose verfallen sind. Es sind dies einerseits chronische, in ihren ersten Anfängen nur wenig hervortretende, sich schleichend entwickelnde, psychische Störungen, die vor allem zu gewissen Veränderungen des Characters führen; Veränderungen, welche aus diesen Kranken jene eigenartig frömmelnden, süsslichen und doch egoistischen, engherzigen, reizbaren, unduldsamen und so häufig in der Verfolgung ihrer kleinlichen Zwecke so gänzlich rücksichtslosen Menschen machen und sie schliesslich derartig dissocial werden lassen, dass sie erst in einem Asyle Ruhe finden können, in welchem ihrem krankhaften Seelenleben Rechnung getragen wird. Allerdings geschieht dies meistens erst, nachdem sie selbst vielfachen Unbilden ausgesetzt waren und ihrer engeren und weiteren Umgebung zahllose Sorgen und Schmerzen bereitet haben. Neben diesen eigenartigen Characterveränderungen machen sich dann freilich beinahe regelmässig, bald früher, bald später, das eine Mal stärker, das andere Mal schwächer hervortretende Veränderungen des psychischen Lebens bemerkbar, die sich mehr in der intellectuellen Sphäre abspielen und so zu einer mehr oder minder weitgehenden geistigen Schwäche oder auch zum tiefsten Blödsinn führen.

Auf der anderen Seite wären es dann, wenn wir von jenen schweren Entwickelungsstörungen absehen, welche das Individium garnicht zu einer vollen Entwickelung seines Gehirns und seines Seelenlebens kommen lassen und oftmals auch das Auftreten von epileptischen Erscheinungen bedingen, jene meistentheils im Anschluss an die eigentlichen Krampfanfälle, aber auch selbständig an Stelle der Krämpfe auftretenden psychischen Erkrankungen, die in mehr oder minder schnell vorübergehenden Bewusstseinstrübungen oder auch in länger dauernden Stupor- und Erregungs-Zuständen der schwersten Art bestehen.

Die Literatur über alle diese geistigen Störungen ist so gross und auch so bekannt, dass ich von einer Aufzählung der einzelnen Arbeiten glaube absehen zu können. Relativ spärlich ist jedoch die Anzahl der Untersuchungen, die sich mit der Erkrankung epileptischer Individuen an sonstigen, in sich abgeschlossenen und an und für sich auch bei nicht epileptischen Individuen zur Beobachtung kommenden Geistesstörungen beschäftigen. So behandeln vor allem nur wenige Arbeiten das Auftreten jener der grossen Gruppe der Paranoia zuzurechnenden Erkrankungen, die — vorerst einmal ganz allgemein gefasst — dadurch ausgezeichnet sind, dass sie in Folge primärer krankhafter Vorgänge in der Bildung der Vorstellungen und Urtheile zu einer krankhaft falschen Auffassung der äusseren und inneren Vorgänge und zu krankhaft verfälschten Urtheilen führen. Selbstverständlich kann hier nur die Rede sein von wohl ausgesprochenen Krankheitsbildern, ausgezeichnet durch das Zusammentreffen einer ganzen Reihe bestimmter Symptome, die in gesetzmässiger Weise mit einander combinirt sind und zeitlich einander folgen, und nicht von dem gelegentlichen Auftreten von Halluzinationen, visionären Zuständen oder Wahnideen, Symptomen, die wir vereinzelt bei der Mehrzahl der epileptischen Störungen überhaupt antreffen.

Eine Anzahl von Krankengeschichten, in denen es sich um selbständige Geisteskrankheiten mit dem Character der Paranoia bei epileptischen Individuen handelt, hat Gnauck im 12. Bande des Archivs für Psychiatrie veröffentlicht und in dieser Arbeit auch der älteren Literatur über das Zusammenvorkommen von Epilepsie mit anderen Geistesstörungen Erwähnung gethan. Immerhin ist bisher nur eine geringe Anzahl derartiger Beobachtungen bekannt, so dass vielleicht auch weitere casuistische Beiträge von Nutzen sein können. Die Krankengeschichten, die nur zu einem kleinen Theile von mir selbst niedergeschrieben sind, habe ich sehr ausführlich wiedergegeben, da es mir nur so möglich schien, die nöthige Objectivität zu wahren und das Nebeneinandergehen der beiden Erkrankungen in voller Klarheit erscheinen zu lassen.

I. Fall.

Johann Heinrich H. aus Hertinghausen, geb. 15. August 1868, ist in sofern für Erkrankungen des Centralnervensystems erblich veranlagt, als sein Vater und Grossvater an Epilepsie gelitten haben. In der Schule erwarb sich H. genügende Kenntnisse, ohne jedoch sonderlich beanlagt zu sein. Er betrug sich stets gut und galt als ein braver Junge. Seit seinem 18. oder 19. Lebensjahre (1887 oder 1888) sind bei ihm typische epileptische Anfälle aufgetreten. Dieselben setzten ohne Vor-

boten mit Bewusstlosigkeit ein, gingen mit tonischen und klonischen Zuckungen der Extremitäten einher und wurden von terminalem Schlafe begleitet. Die Erinnerung für die Krampfanfälle fehlte vollkommen. Am 13. November 1890 wurde H. inhaftirt, da er in dem dringenden Verdachte stand, in der Nacht vom 11. zum 12. November 1890 seine Braut, die ledige neunzehnjährige Elise S. aus N. umgebracht zu haben. H. hatte seit dem Sommer 1890 ein Liebesverhältniss mit der S. unterhalten, das nicht ohne Folgen geblieben war, und dann, als ihm Mittheilung von dem Zustande der S. gemacht worden war, sich geweigert, sie vor ihrer im Frühjahr 1891 zu erwartenden Entbindung zu heirathen. Am 11. November 1890 ging die S. Abends von Hause fort, um wie verabredet, mit H. zusammen zu treffen. Sie kehrte von diesem Gange nicht mehr zurück. Am nächsten Morgen wurde ihre Leiche in einem Bache gefunden. H., welcher am 11. November Abends gleichfalls nicht in seiner Wohnung gewesen war, traf erst morgens kurz vor 3 Uhr wieder zu Hause ein. Von seinen Erlebnissen in der Nacht machte er niemandem Mittheilung, zeigte sich jedoch in seinem Benehmen verändert. So trank er gegen seine Gewohnheit schon am Morgen Schnaps und nahm an dem Mittagessen nicht theil. Am 13. November bat er seinen Bruder auf dessen Mittheilung, dass der Gendarm nach ihm gefragt hätte, um Geld, eilte, als er das Geld erhalten hatte, auf den Bahnhof zu Cassel und stieg mit einer Fahrkarte nach Frankfurt a. M. in einen Zug, woselbst er dann verhaftet wurde. Durch Urtheil des Schwurgerichts vom 28. November 1891 wurde H. wegen Todtschlags zu einer Zuchthausstrafe von 12 Jahren verurtheilt. Von den sehr eingehenden Verhandlungen, den zahlreichen Zeugenaussagen, ärztlichen Beobachtungen und Gutachten möge hier nur nachstehendes Erwähnung finden: Uebereinstimmend äusserten sich alle Zeugen über den Character des H. günstig, alle schilderten ihn als einen ruhigen, friedfertigen Menschen; er sei kein Trinker, immer aber etwas still und verschlossen gewesen. Von einer Anzahl von Zeugen wurden seine epileptischen Anfalle zum Theil sogar ausserordentlich anschaulich beschrieben. Von keinem der Zeugen wurde jedoch irgend etwas erwähnt, was auf das Bestehen einer geistigen Störung schliessen liesse. Epileptische Anfälle wurden bei dem H. während der Untersuchungshaft nicht wahrgenommen, nur einmal am 13. Dezember 1890 ist er, gerade als er zu einer Vernehmung zu dem Untersuchungsrichter geführt werden sollte, plötzlich blass geworden und hat erklärt, dass er einen epileptischen Anfall nahen fühle. Er hat darauf in einem stillen Nebenzimmer ein Glas Wasser getrunken und sich schnell erholt. Nach seinen eigenen Angaben hat er im

Gefängnisse mehrere nächtliche Anfälle gehabt. Er hat dies daraus geschlossen, dass er vor dem Bette liegend aufgewacht ist und sich so zerschlagen gefühlt habe. In seinen Vernehmungen hat sich H. vielfach widersprochen, immer jedoch behauptet, dass er in der Nacht vom 11.—12. November einen epileptischen Anfall erlitten hätte. Nach den eingehendsten Erhebungen und mit Berücksichtigung aller einschlägigen Verhältnisse ist das Königliche Medizinal-Kollegium zu Cassel in seinem Gutachten zu dem Schlusse gekommen, dass die vorliegenden Erhebungen nichts enthalten, was die Möglichkeit, dass ein epileptischer Anfall in der vom Angeklagten behaupteten Zeit und Weise thatsächlich stattgefunden habe, absolut ausschlösse, dass jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass dem so gewesen sei, nur eine geringe sei. In ähnlicher Weise hat sich auch der Vertreter des Medizinal-Kollegiums in der Hauptverhandlung ausgesprochen und noch hinzugefügt, dass es ausgeschlossen sei, dass der Angeklagte in Folge seines epileptischen Leidens nicht zurechnungsfähig sei.

Gegen das oben erwähnte Urtheil des Schwurgerichts zu Cassel stellte H. den Revisionsantrag, auf welchen hin das Reichsgericht durch Beschluss vom 1. März 1892 das Urtheil aufhob und die Sache zur abermaligen Verhandlung an das Schwurgericht zurückwies.

In der ganzen Zeit der Untersuchungshaft, also vom 13. November 1890 an, bis zu seiner Ueberführung in die hiesige Anstalt befand sich H. dauernd in Einzelhaft. Seine Zelle war 2,95 m hoch, 2,30 m breit, 4,30 m lang; das Fenster der Zelle lag so hoch, dass H. nicht ohne weiteres hinaussehen konnte. Zutritt zu ihm in seine Zelle hatten nur die Gefängnissbeamten; ausserdem wurde er noch öfters von dem Untersuchungsrichter und seinem Vertheidiger aufgesucht; einigemale hatte er auch Besuch von seinen Angehörigen. Bis Ende November 1891 beschäftigte sich H. mit der Anfertigung von Couverts, späterhin wies er jede Beschäftigung zurück.

Die ersten Angaben über das Vorhandensein einer psychischen Alteration bei dem H. stammen aus dem Frühjahre 1892, und zwar scheint diese Störung dem Vertheidiger des H. zuerst aufgefallen zu sein. Derselbe berichtet unter dem 8. März j. Js., es sei ihm in der letzten Zeit geradezu unmöglich gewesen, in Bezug auf die Strafsache von dem Angeklagten eine verständige Auskunft zu erhalten, sobald er diese Angelegenheit berührt habe, habe der Angeklagte ein Eingehen darauf als „unnöthig“ und „ungehörig“ abgelehnt, indem er darauf hinwies, dass durch höhere Fügung jetzt seine Unschuld festgestellt sei. Dem Vertheidiger kam es so vor, als ob der H. eine Antwort vom Himmel bekommen haben wolle. Allerdings hatte auch

schon vorher der Gefängnissinspektor gewisse Beobachtungen gemacht, welche den Verdacht einer bei H. bestehenden Geistesstörung erwecken konnten. So führte H. bereits 3—4 Wochen nach seiner Verurtheilung oftmals den Namen Gottes im Munde und sprach davon, dass er nicht mehr zu arbeiten brauche, dass er von dem Reichsgericht freigesprochen werden müsse u. dergl. mehr. Wie er angab, wäre ihm alles dieses von seinem Vater im Himmel gesagt worden. Er äusserte somit Vorstellungen, auf welche sich unter anderem seine Arbeitsverweigerung zurückführen lassen würde. In derselben Weise dürfte auch ein von ihm unternommener plumper Fluchtversuch zu erklären sein, bei welchem er an das Hauptportal der Strafanstalt lief und dort verlangte, dass man ihm öffne. Als er damals nach seiner Zelle zurückgebracht werden sollte, leistete er auch einer erheblichen Uebermacht gegenüber Widerstand. Kurz darauf erklärte er, dass er unschuldig sei und fort wolle „der liebe Vater im Himmel habe ihm gesagt, dass er unschuldig sei“. Dieselben Vorstellungen äusserte er auch in der nächsten Zeit zu wiederholten Malen. Er verlangte immer und immer wieder seine Entlassung aus dem Gefängnisse, indem er ausführte, dass ihm Niemand ein Hinderniss in den Weg legen könne, da es ihm sein Vater im Himmel so gesagt habe. Andere Male sprach er davon, dass ihm ein Engel von Gott erschienen sei und ihm gesagt habe, „er käme bald aus dem Gefängnisse“. So antwortete er denn auch seinem Vertheidiger, als ihm dieser mittheilte, dass seiner Revision von Seiten des Reichsgerichts stattgegeben sei, „das habe er schon längst gewusst, denn Gott habe es ihm gesagt, dass es so kommen müsse“. „Termine könnten sie abhalten, aber vernehmen liesse er sich nicht mehr, das sei nicht nöthig, vom Himmel sei ihm gesagt worden, er brauche keine Nachricht zu geben“. Desgleichen sprach er auch bei einem Besuche seiner Angehörigen am 8. März 1892 sich dahin aus, dass er über seine Termine besser unterrichtet sei, da der liebe Herrgott dieses gesagt habe, und fügte dann später noch hinzu: „ich glaubte der Herrgott würde mich bald erhören und herauslassen und meine Unschuld aufdecken, aber bis jetzt scheine ich mich getäuscht zu haben“.

Der Arzt der Strafanstalt Herr Dr. G. erhielt darauf den Auftrag, den H. zu beobachten. Diesem gegenüber gab H., wie Herr Dr. G. in seinem Gutachten vom 28. März 1892 ausführt, an, dass er in unmittelbarem Verkehre mit Gott stehe, welcher seine Unschuld an den Tag gebracht habe und ihm jetzt vorschreibe, wie er sich verhalten solle. Arbeiten dürfe er auf Gottes Befehl nicht mehr. Die Stimmen höre er deutlich, sie sprächen wie ein Mensch zum anderen. Jeder Einwendung begegnete er dabei mit einem überlegenen Lächeln und

zeigte sich unzugänglich allen Gründen gegenüber, mit welchen man ihm das Ungereimte seiner Ideen beweisen wollte.

Am 11. April 1892 wurde H. der Marburger Irrenheilanstalt zur Beobachtung seines Geisteszustandes zugeführt. Bei seiner Aufnahme war seine ganze Haltung gespannt, seine Bewegungen energisch, der Blick lebhaft, aber unstät umherschweifend. Sein Gesichtsausdruck zeigte ein überlegenes Lächeln. Nachdem ihm mitgetheilt war, wo er sich befand und zu welchem Zwecke er hierher gekommen sei, entspann sich zwischen ihm und dem Arzte nachstehende Unterhaltung:

„Meinen Sie, dass Sie geisteskrank sind?"

„Ach wo, wer spricht denn das" (überlegend lächelnd).

„Haben Sie gut schlafen können?"

„Es sind immer viel Verfolgungen gewesen in der Zelle, es ist so Menschensprache von höherer Stelle, ich bin doch unschuldig, das hat doch Gott, der allmächtige Vater, an den Tag gebracht und der liebe Gottessohn und der liebe Jeremias und trotzdem ich unschuldig bin, soll ich schuldig sein mit Gewalt und werde verfolgt."

„Wo ist die Sprache?"

„In der Zelle, es ist eine Menschensprache in der Zelle, als wenn jemand blispelte, so gegenseitig haben sie Verfolgung, es ist Verfolgung in der Zelle gewesen."

„Woher kamen denn diese Stimmen?"

„Ja, woher kamen sie? Von höherer Stelle, es ist eine Menschensprache vom Himmel gekommen, es ist gesprochen vom eidlichen Himmel und vom Himmel über der Erde, die Stimme kam in die Zelle

„Woher kam sie denn?"

„Das kann ich nun nicht sagen, aus der Weltgegend kam sie, die ist in der ganzen Welt.

„Seit wann hören Sie diese Sprache?"

„Seit Weihnachten ist es, Weihnachten Sonnabend habe ich es zuerst gehört."

„Ist die Sprache leise?"

„Wie blispern, so eine Sprache mitunter auch stärker."

Dem Wärter folgte H. willig auf die Krankenabtheilung, liess sich auch ohne Weiteres baden, protestirte jedoch dagegen, dass er in einer Zelle untergebracht werden sollte. Als er gegen Abend gefragt wurde, ob er es auch hier habe blispern hören, schaute er sich lebhaft in der Zelle um, äusserte, es sei nicht viel gewesen und fragte dann den Arzt, ob nicht auch dieser etwas höre, es spräche freilich gerade etwas leise. Auf nachstehende Fragen antwortete er dann wie folgt:

„Was hören Sie denn jetzt gerade?"

„Verstanden habe ich es nicht, mitunter verstehe ich's ganz genau. In Cassel war es sehr stramm, kolossale Verfolgung, aber die können sagen, was sie wollen, weil ich unschuldig bin."

„Von wem geht denn dieses Sprechen aus?"

„Vom lieben Gott, vom lieben Gottessohn, vom lieben Jeremias, denn Menschen sprechen doch vom Himmel herunter."

„Wie kommen Sie denn auf den Jeremias?"

„Ja, sie sagens doch, sie haben gesprochen, es wären viele, die haben ihre richtige Sprache wie Menschen auch."

„Das haben Sie aber doch früher nicht gehört?"

„Ich habe es erst ein paar Tage vor Weihnachten gehört."

„Wie kommt es, dass Sie es erst seitdem hören?"

Die thun sonst nicht so regieren durch die Welt, wie sie jetzt sprechen. Sie haben mir eigentlich eine Regiererstelle angeboten im Deutschen Reiche, ich und mein ältester Bruder und mein Vater, aber ich habe abgesprochen und nun haben sie es abgeschworen, dass ich's nicht werden soll, ich sollte auf Erden Regierer werden im Deutschen Reich, aber ich wollte nicht. Ueberhaupt haben sie noch mehr gesprochen über die Menschen und die Weltgegend. Die Befreiung habe ich zu benehmen und zu bekommen, das haben sie richtig bewiesen, weil ich nicht schuldig bin. Weihnachten sollte ich die Befreiung schon haben, das wollten sie haben vom Himmel runter. Ich darf mich nicht vernehmen lassen, ich soll es nicht thun, das haben sie versprochen von oben herunter. Ich darf keine Knechtsgestalt annehmen, soll keine Strafe annehmen, weil ich keine verdient habe.

Die Erregung blieb während der folgenden Tage die gleiche, er zeigte stets den unstäten funkelnden Blick, verlangte wiederholt nach seinen Kleidern und suchte näheren Fragen nach seinen Sinnestäuschungen auszuweichen, indem er immer wieder vorgab, es sei ihm vom Himmel herunter vom lieben Vater, dem Gottessohn und dem heiligen Jeremias gesagt worden, er solle sich nicht vernehmen lassen. Die Stimmen, die er überall in der Zelle herum höre, sagten ihm, er solle seine Befreiung haben, ferner redeten sie von Kreuzigung, als ob er gekreuzigt werden sollte, aber er habe es abgesprochen, weil er nicht Regierer in Deutschland werden wolle, und da hätten es die Stimmen auch abgeschworen. Auf die Frage, ob er auch immer damit gemeint sei, gab er an, sie thun es nicht immer nennen, wen sie damit meinen, sie sprechen von Befreiung, es ist erst seit diesem Jahre so in der Weltgegend, dass ich sollte Regierer werden.

In den ersten Tagen wies er Mittags sein Fleisch und Gemüse zurück, indem er angab, er habe einen Widerwillen dagegen, späterhin

nahm er regelmässig alle Mahlzeiten. Im Uebrigen äusserte er sich immer in der gleichen Weise über die Stimmen, die vom Himmel herunter hämen, das habe der liebe Gott so eingerichtet. So gut wie er, hörten das alle Menschen; „weil ich Regierer in Deutschland zu werden abgesprochen habe, so habe ich keine Sprache verdient, das ist im Himmel beschworen und richtig anerkannt.“

Am 20. April Abends zitterte er am ganzen Körper, war blass und deprimirt; beim Sprechen bebten seine Lippen. Er selbst klagte, es sei so eine Schwachheit, ein Zittern an ihn gekommen, das Athmen sei ihm kurz geworden, und spüre er eine eigenthümliche Aufregung. Aehnliche Zustände habe er auch schon in Cassel gehabt, ebenso im Anfange hier in der Anstalt. Dabei beklagte er sich über die fortwährenden Stimmen „es lässt einem keine Ruhe, es spricht mitunter immer“. Als ihm dann gelegentlich vorgehalten wurde, dass schliesslich jeder sagen könne, er sei unschuldig, gerieth er in heftige Erregung und fuhr den Arzt, indem er ihm feindselige und drohende Blicke zuwarf, in barschem Tone an. Ebenso äusserte er sich am folgenden Tage in erregter Weise: „Was braucht mir der Mann das immer vorzuhalten, der weiss doch ganz genau, dass ich unschuldig bin, der hört doch die Stimmen auch, die hört doch Jedermannn.“ Leichte Anwandlungen von Verstimmungen kamen auch in der Folge noch vor. Am 25. April wurde er aus der Zelle in den gemeinschaftlichen Aufenthaltsraum versetzt. Hier hielt er sich meist allein, sprach mit Niemanden, beobachtete aber aufmerksam die Vorgänge in seiner Umgebung. Er gab an, hier weniger Stimmen zu hören als in der Zelle. Sehr bald jedoch widersetzte er sich allen ärztlichen Anordnungen und liess sich zu Gewaltthätigkeiten gegen das Wartepersonal hinreissen. Da er ausserdem mehrfach zu entweichen drohte, musste er, nachdem er kurze Zeit in der Wachabtheilung untergebracht war, wiederum isolirt werden. Hier traten die Gehörstäuschungen wieder stärker hervor. Die Stimmen theilten ihm, wie er angab, jetzt auch mit, dass das Mädchen noch mehr Burschen gehabt habe, dass sie von ihm gar nicht schwanger geworden sei; der liebe Gott Vater, Sohn und der liebe Jeremias hätten ihm auch gesagt, dass sie den Menschen eher keine Ruhe lassen würden, als bis sie ihm seine Freiheit gegeben hätten, „Sonnabend Abend vor Weihnachten haben sie es mir zuerst aufgedrungen, dass ich befreit werden müsste, es ist traurig, dass die Menschen so etwas nicht thun.“ Bei der Gerichtsverhandlung habe er zwar auch schon behauptet, dass er unschuldig sei, doch habe er sich damals nicht richtig ausgedrückt, er hätte sagen müssen: „thatsächlich unschuldig, richtig ehrenswerthlich in Ehren“, das haben sie

nachher vom Himmel herunter gesagt. „Ich habe das Mädchen nicht umgebracht. Das wissen sie ja in Cassel. Das haben sie ja an den Tag gebracht, es hätte sich selbst umgebracht."

Die körperliche Untersuchung ergab einen irgendwie wesentlichen Befund nicht. Der Schädel des H. war normal und symmetrisch gebaut und von mittlerem Umfang. Das Gesichtsskelett war gross angelegt, die Backenknochen weit hervorstehend, die Kiefer stark entwickelt. Störungen in der Function der äusseren Augenmuskeln und in der Reaktion der Pupillen fanden sich nicht. An dem linken Rande der Zunge zeigte sich ein weisslicher narbiger Fleck. Die Sehnenreflexe waren von normaler Stärke.

Auf Befragen gab H. über sein Vorleben an, dass sein Vater in der ersten Zeit nach seiner Verheirathung einmal Krämpfe gehabt habe, und dass auch, soweit er gehört habe, ein Bruder seiner Mutter an Krämpfen gelitten habe. Seine vier Geschwister seien gesund. In seinem 19. Lebensjahre habe er wohl den ersten epileptischen Anfall gehabt. Er sei damals bei seiner Arbeit plötzlich von der Hobelbank herabgefallen und habe nachher nicht mehr gewusst, was mit ihm vorgegangen sei. Als er aufgewacht sei, habe ihm seine Nase an einer Stelle geblutet; seine Bekannten hätten ihm später gesagt, dass er Krämpfe gehabt hätte. Bei späteren Anfällen habe er das Nahen eines Anfalles daran gemerkt, dass sich seine Zunge krampfhaft nach rechts verzogen habe. Er habe dann versucht mit dem Zeigefinger die Zunge gerade zu richten, darüber aber das Bewusstsein verloren. In seinem 16. Lebensjahre habe er einen schweren Gelenkrheumatismus durchgemacht und später bald nach dem ersten epileptischen Anfalle wiederum einen Anfall von Gelenkrheumatismus gehabt. Er habe damals 8—10 Wochen im Bette gelegen und in dieser Zeit wohl 1—2 epileptische Anfälle erlitten; auch späterhin sei er oftmals von Anfällen heimgesucht worden, so s. B. auch während seiner Haft. Er hätte das daran gemerkt, dass er sich so abgeschlagen gefühlt hätte. Bei seinen Anfällen hätte er sich oft, aber nicht regelmässig in die Zunge gebissen. In der hiesigen Anstalt hätte er von Anfällen bisher nichts gespürt. Weiterhin gab er an, dass er in der Schule zwar Lesen und Schreiben gut gelernt habe, dass ihm das Lernen aber sonst schwer gefallen sei. Seine geographischen Kenntnisse waren, wie eine Exploration ergab, sehr mangelhaft, und ebenso hatte er auch von den einfachsten politischen Verhältnissen keine richtige Vorstellung. Er las zwar ziemlich fliessend, fasste jedoch das Gelesene schwer auf und war nicht recht im Stande, das Gelesene in geordneter Weise zu reproduciren. Anfang Mai wurde er wesentlich ruhiger und

milder gestimmt, so dass er wieder unter die anderen Kranken verlegt und ihm auch Spaziergänge in den Garten gestattet werden konnten. Hier vernahm er die Stimmen vom Himmel herunter, doch waren dieselben nach seiner Angabe nicht mehr in der Lebhaftigkeit vorhanden, wie im Anfange seines Hierseins. Mit seinen Wahnideen trat er dagegen immer bestimmter hervor, er gab an: Die Menschen hätten ihn erniedrigt und erniedrigten ihn auch jetzt, er sei unschuldig, das sei vom Himmel erwiesen, trotzdem hätten ihn die Menschen verfolgt, und deswegen sei ihm die Regiererstelle in Deutschland angeboten worden, noch über dem Kaiser, er habe dieselbe aber abgelehnt. Nun, nachdem er die Stelle abgesprochen, solle alles in Deutschland bleiben, wie vorher. Vom Himmel sei seine Befreiung bestimmt, „sie haben vom Himmel die Wahr, dass ich soll herausgearbeitet werden, die Menschen sollen die Wahr nehmen und mich befreien.“ Ueber das, was er unter dem Ausdruck „Wahr“ verstand, liess er sich nicht weiter aus. Als gelegentlich vom Kaiser Wilhelm II. die Rede war, äusserte er, soviel er bemerkt habe, soll der todt sein, das habe die Himmelsgegend gesprochen, der jetzige Kaiser sei Kaiser Gustav Wilhelm III., so haben sie gesprochen, Vater, Sohn und heiliger Geist, aber ich sollte es nicht weiter verfolgen, sollte mich nicht vernehmen lassen darüber, der Kronprinz wäre es nicht geworden, weil er noch zu jung wäre. Die Stimmen, äusserte er weiter, hätten auch schon gesagt, er sei schuldig, „nur um die Menschen auf Probe zu stellen, ob sie sich vergreifen an mir, für schuldig haben sie mich auch beschworen, trotzdem ich thatsächlich unschuldig bin. Mich stellen sie ja auch auf Probe, ich sollte meine thatsächliche Unschuld festhalten. Knechtsgestalt habe ich keine angenommen, da kann mich auch keiner bestrafen; für schuldig haben sie mich beschworen, sie haben es aber rumgedreht auf meine thatsächliche Unschuld, richtig ehrenswörtlich in Ehren und um die Menschen auf Probe zu stellen. Von seiner Unschuld sei so laut gesprochen worden, dass es jeder habe hören können. Auf den Vorhalt, ob er nicht meine, dass diese Stimmen Krankheit, Sinnestäuschungen seien, entgegnete er mit überlegenem Lächeln, „ach wo, das wissen Sie so gut wie ich, das hören Sie auch“. Auf den weiteren Vorhalt, dass er doch recht eigenthümliche und verkehrte Ideen vorbringe, dass es doch höchst einfältig sei, wenn ein Schreinergeselle behaupte, er solle Regierer in Deutschland werden, erwiderte er gereizt: „Ja, das soll doch einmal so sein, weil ich unschuldig bin, thatsächlich unschuldig, richtig ehrenswörtlich in Ehren und habe Leidenschaft, Unrecht ertragen, weil ich's doch abgeschworen habe, können mich die Menschen nicht bestrafen, müssen sie mich doch befreien.“

Die anfänglich bestehende heitere Erregung, die sich unter anderem auch in seinem überlegenen Mienenspiel und dem Funkeln der Augen zu erkennen gab, trat weiterhin mehr zurück und machte einer mehr indifferenten Stimmung Platz, neben der jedoch eine gewisse Reizbarkeit bestehen blieb; auch bezog er jetzt vielfach zufällige Gespräche in seiner Umgebung auf sich, um sie ebenfalls im Sinne seines Beeinträchtigungswahnes zu verwerthen. Als z. B. ein anderer verwirrter Kranker etwas von Betrügerei sprach, fasste er dies auf, als ob ihm dieser einen Vorwurf hätte machen wollen. Er wurde hierüber sehr aufgebracht und fuhr den zufällig anwesenden Arzt mit erregten Worten an: „Hat der Mann etwas zu sagen von Betrügerei. Ich bin kein Betrüger, sind Sie (zum Arzt gewandt) etwa ein Betrüger? Das lass ich mir nicht gefallen, überhaupt will ich hier weg, das ist Verfolgung, überhaupt habe ich meine Freiheit zu verlangen, ich bin wegen Geistesschwäche hierher gekommen, ich bin nicht geistesschwach, ich bin gescheiter als mancher Andere."

An Stelle der anfänglichen Euphorie kam überhaupt das Gefühl der Beeinträchtigung in seinem ganzen Wesen immer mehr zum Ausdruck. Schon öfter hatte er Andeutungen gemacht, dass er dem Essen nicht traue. Ende Mai kam er offen mit Vergiftungsideen zum Vorschein, indem er äusserte: „Wie ich gehört habe, soll die Kost nicht in Ordnung sein, aber ungesund will ich nicht werden, die Beköstigung soll nicht richtig, unschuldig, ehrenswörtlich in Ehren sein. Hier soll vermischt und vergiftet sein, aber ungesund will ich nicht werden. Das wäre ja gerade, als sollten die Menschen nicht leben, als sollten sie verhungern." Auf Befragen, wie er darauf komme, dass das Essen vergiftet sei, gab er an: „Das ist beschworen worden, dass die Kost in der Gemeinde, in der ich esse, Vergiftung darunter wäre; das machen die Menschen, die einen umbringen; ich will nicht vergiftet werden, will mein Leben behalten, ich hab's schon ein paar Mal sagen wollen, ich bin aber zu gut und habe nichts gesagt. Ich denke, die Menschen müssen soviel Verstand von selbst haben, dass sie so etwas nicht thun dürfen." Bei allen Gegenvorstellungen erwiderte er kurz: „Ich habe Recht, das ist mir von oben herunter beschworen worden." Das Mittagessen wies er an diesem Tage zurück, indem erklärte, das Essen sei von Gott Vater, Gott Sohn und dem heiligen Jeremias beschuldigt worden. Es sei gesagt worden, die Menschen sollten sich hier versündigen und da glaube er, dass sie sich an ihm versündigten und ihn verfolgten." Während der folgenden beiden Monate verhielt er sich im Allgemeinen ruhig, war jedoch den Aerzten gegenüber verschlossen und abweisend. Wenn er nach seinen Stimmen gefragt wurde,

gab er keine nähere Auskunft, indem er kurz erklärte, er dürfe sich nicht vernehmen lassen. Dabei protestirte er öfter gegen seinen hiesigen Aufenthalt; er sei nicht geisteskrank und habe überhaupt seine Freiheit zu verlangen. Dass er unschuldig sei, müssten doch alle Menschen wissen, das müssten doch alle gehört haben. Der Wärter, der vor seiner Zelle schlafe, könne doch jeden Morgen gleichfalls die Stimmen vom Himmel hören.

Die Stimmen brachten ihn zuweilen noch sehr in Erregung, so ging er einmal auf einen anderen Kranken zu und forderte ihn auf, ihm einen Eid zu schwören, ob er nicht auch die Stimmen von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist höre. Ausserdem klagte er darüber, dass ihm das Essen, welches ihm von seinem lieben Gott Vater bescheert sei, hier in der Küche verdorben und vergiftet werde. In diesen Wahnideen bezüglich des Essens wurde er noch bestärkt, als Ende Juli Geruchstäuschungen bei ihm auftraten. Er behauptete damals, das Essen habe wie Aas gerochen und auch der Kaffee stinke; er könne nichts gekochtes mehr nehmen, es ekele ihm davor; vom Himmel sei ihm mitgetheilt worden, das Fleisch, welches ihm hier vorgesetzt werde, sei Menschenfleisch. „Vater, Sohn und heiliger Geist haben es drei Mal beschworen, dass die Aerzte es nicht thun dürfen, die Aerzte könnten am Menschen lernen, ohne dass sie sie zerschnitten und ihm Menschenfleisch vorsetzten. Das muss ja eine schreckliche Wirthschaft in der Küche sein. Ich sage Ihnen, ich will die Stinkerei nicht mehr haben.“ Thatsächlich nahm er von da ab keinerlei gekochte Speisen mehr, sondern lebte von Wasser und trockenem Brot, wozu er später 6 rohe Eier täglich noch zu sich nahm. Nicht nur ihn allein, behauptete er weiterhin, wolle man hier auf diese Weise unglücklich machen, sondern auch alle die übrigen Kranken wolle man hier ungesund machen. Seine wahnhaften Behauptungen hielt er in der Folge aufrecht. „Im Essen sei Menschenfleisch Berechtfertigung“, „wenn Sie mir die Begründung geben, dass es nichts macht und nicht ungesund ist, will ich es nehmen.“ Unter dem Einfluss dieser Wahnvorstellungen wurde er wieder gereizter und störte durch sein lautes Schimpfen über diese vermeintlichen Verfolgungen derartig, dass er Mitte August wieder vorübergehend isolirt werden musste. Seine Behauptungen bekräftigte er regelmässig damit, dass ihm dies alles vom Vater, Sohn und heiligen Geist mitgetheilt worden sei. Zugleich begann er auch die Personen seiner Umgebung in sein Wahnsystem hinein zu verweben und mit anderen Namen zu belegen, so behauptete er, dass Dr. Sch. eigentlich Dr. Opfermann heisse und hier unter anderem Namen lebe. Ein Küchenmädchen bezeichnete er als die Oppermann's Anna Martha und

wollte ihr durch einen Wärter sagen lassen, sie möchte ihm doch anständige Eier und ordentliche Wecke schicken.

Ende August beruhigte er sich wieder und nahm auch wieder gekochte Speisen zu sich, nur das Fleisch wies er noch einige Zeit lang unter der Behauptung, dass es Menschenfleisch sei, zurück. Auch weiterhin bestanden die Sinnestäuschungen bei H. unverändert fort und dienten nach wie vor dazu, die bereits vorhandenen Wahnideen zu befestigen, resp. zu erweitern. Ebenso bezog er auch weiterhin allerlei Vorgänge in krankhafter Weise auf sich, wie z. B. auch nachstehenden Vorgang: Auf einem Spaziergange hatte der Wärter des H. eine flügellahme, junge Schwalbe, die schon halbtodt war, vollends getödtet, wogegen H. lebhaft protestirt hatte. Späterhin behauptete er, der betreffende Wärter habe dafür eine Strafe von drei Monaten bekommen, das sei ihm von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist gesagt worden. Einige Zeit darauf stellte er die Sache so dar, als ob man ihn durch diesen Vorfall mit der Schwalbe habe schuldig machen wollen, indem man ihn gleichsam in Versuchung führte, er habe sich auch thatsächlich vier Monate schuldig gemacht, weil er das Tödten der Schwalbe nicht verhindert habe. Gott Vater, Sohn und heiliger Geist hätten ihn aber begnadigt, er solle nur die Kosten von drei Monaten zahlen. Die Begnadigung sei erfolgt, weil er schon so lange unschuldig in Untersuchungshaft gesessen habe.

Am 25. September 1892 stellte es sich dann plötzlich heraus, dass er sich eine eigene Zeitrechnung gebildet hatte; er behauptete an diesem Tage, einem Sonntage, es sei erst Samstag und am folgenden Montag, es sei Sonntag. Dabei machte er abfällige und entrüstete Bemerkungen darüber, dass hier die Herren Arbeiter aus Frankfurt am heiligen Sonntage arbeiteten, womit er die Arbeiter aus Marburg meinte, die hier in der Anstalt beschäftigt waren. Längere Zeit befand er sich mit dem Datum nicht in Uebereinstimmung, bis er plötzlich am 16. November zu seiner eigenen Ueberraschung in seiner Zeitrechnung wieder mit dem Kalender übereinstimmte. Er meinte mit überlegener, geheimnissvoller Miene, das müssten wohl die Aerzte so gemacht haben, dass es jetzt wieder stimme. Zugleich wurde in dem Maasse, in welchem sich immer neue wahnhafte Vorstellungen in den Inhalt seines Bewusstseins eindrängten, seine ganze Ausdrucksweise verschrobener und durch neugebildete Worte mehr und mehr entstellt. „Die Stimmen, das ist keine Ungesundheit, die höre ich noch, die hören alle Menschen. Das können Sie mir nicht wehren, das ist die Regiererstelle; die Regiererstelle drückt mich mitunter etwas, ich kriege so ein Zittern an mich, überhaupt werde ich verfolgt, ich verlange, dass das Licht Nachts aus-

gemacht wird, ich bin nicht geisteskrank, dazu habe ich keine Natur. Es ist nicht recht, dass ich hier meinen guten Anzug tragen muss, ich hab's schlimmer hier gehabt, wie im Untersuchungsgefängniss, ich bin hier gegängelt worden, überhaupt lassen Sie mich ins Hessenland, da weiss ich schon, was sie mit mir machen, die haben vom Himmel meine Unschuld gehört, die müssen mich freilassen. Ich habe meine thatsächliche Unschuld ehrenswörtlich in Ehren gehalten, dies ist wahrhaftig von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist beschworen, und in Cassel haben sie mich krank gewährt und wollen unschuldige Menschen nur quälen. Ich gehöre in keine wahre, hier hinter die Thür geschlossen und hier bin ich obendrein noch drei Monate schuldig geworden, dass ich den Vogel nicht gerettet habe, weil ich gezögert habe und geduldet habe, dass er ihn todt machte. Sie haben es vom Himmel beschworen bekommen, dass sie mich sollten freilassen." Ein anderes Mal äusserte er: „Sie haben mich nicht ungesund zu wahren hier, haben nicht mit Irrsinn zu wahren, Sie haben mich zu entlassen, da werde ich in Cassel schon meine freien Gründe bekommen."

Im Allgemeinen war er während der letzten beiden Monate des Jahres 1892 ruhiger und freundlicher gegen die Aerzte, während er sich von den anderen Kranken vollkommen zurückzog, kaum jemals mit einem derselben ein Wort sprach und die Aufforderung, sich zu beschäftigen, stets mit dem Bemerken zurückwies, dass er seine Befreiung verlange. Intercurrente Erregungszustände als Reaktion auf vermeintliche Beeinträchtigungen kamen jedoch immer noch vor.

Im Januar 1893 verfasste H. ein 11 Bogen starkes Schriftstück an die Staatsanwaltschaft, in welchem er in seiner eigenthümlich verschrobenen und mit neuen Wortbildungen durchsetzten Sprache, alle seine wahnhaften Behauptungen vorbrachte. Er betont darin besonders, dass seine Unschuld an den Tag gekommen sei und er deshalb seine Freilassung verlangen könne, ferner führte er Beschwerde über die ihm hier zu Theil gewordene schlechte Behandlung und die Verfolgungen, denen er hier ausgesetzt gewesen sei. Im Anfange dieses Schreibens erwähnte er, dass seine Unschuld durch Gott Vater, Sohn und heiligen Geist an den Tag gekommen sei. Das müsse auch der Staatsanwaltschaft bekannt sein, da doch schon Weihnachten 1891 und das ganze vorige Jahr hindurch die Beschwörnisse vom Himmel stattgefunden hätten. Man hätte ihn deshalb gar nicht verurtheilen dürfen; es könnte kein Herr Geschworener die Waehre auf schuldig fassen. Er habe freie Gründe zu verlangen und man dürfe ihn nicht hier lassen, weil er nicht geisteskrank sei. Er traue den Aerzten hier nicht, da sie den Kranken keine gesundheitsmässiege Behandlung zu

Theil werden liessen. Man habe hier mehrere Sonntage auf Samstag gefeiert und an diesen Tagen Kohlen einfahren lassen, was doch nicht rechtschaffen sei und die Leute seien am Samstag in die Kirche gegangen, als ob Sonntag wäre. Es sei nicht nöthig, dass die Leute hier jeden Samstag gewogen würden, und dass man sie so oft bade, womöglich mehrmals an einem Tage. Ferner stecke man sie in Betten unterhalb wollene Decken, die mit der einen Seite mit Leinwand überzogen seien, wovon sie „schwachmüthig“ würden. Von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist habe er „die Beschwörnisse“ gehört, dass „Ungesundheit“ in die Kost gemacht würde, er habe das Fleisch nicht gegessen, weil er es für Menschenfleisch gehalten habe. Der Kaffee wäre so gewesen, als ob „Unrat“ darin gewesen wäre. Von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist ist beschworen und für Wahrheit für und für bewisslich, bekundlich bekundet, ist noch besser ausgeschworen beklärlich, dass die Menschen in Schwachmüthigkeit gebracht werden, von den Herrn Wärtern und Doctoren und Oberregierern. In der Küche soll eine mit Namen Martha Oppermann der Hauptthäter sein. Das Casseler Gericht, welches die Beschwörnisse ebenfalls gehört habe, müsse Anklage erheben gegen die hiesige Anstalt. Besonders schlecht und „umbringsch“ habe man hier einen Bierbrauer behandelt, den man nach dem Bade nicht einmal ordentlich abgetrocknet habe. Es folgen dann Seitenlange detaillirte Beschreibungen, wie die Kranken hier behandelt, nach seiner Auffassung misshandelt würden. So habe man den Kranken ein Leder oder Gummi untergelegt (womit er die unter den Bettlaken liegenden Gummiunterlagen meint) das soll, wie er gehört habe, geschehen, um die Menschen umbringsch zu verfolgen und umzubringen. Der Haupturheber soll der Wärter O. sein, er verlange, dass derselbe geschlossen abgeführt werde, ebenso sollten der Dr. Opfermann (re vera Dr. Sch.) und der Dr. Israel (Volontärarzt Dr. B.) schon so viele Menschen umgebracht haben, weshalb sie sich der Staatsanwaltschaft ergeben müssten. Die Beschwörnisse vom Himmel seien nicht um der Gänse Willen abgelegt. 13 Menschen sollten die Aerzte und der Wärter O. hier schon umgebracht haben. Er habe auch gehört, dieselben hätten sich zusammen verschworen, dass einer den anderen nicht verrathen solle, und wollten Gott Vater, Sohn und heiliger Geist nicht Recht geben, was die geschworen hätten und wollten sich überhaupt nicht ergeben für schuldig, das muss deshalb genau untersucht werden. Er habe von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist vernommen, dass der Wärter und die Aerzte unter anderen Namen hier seien. Der Geheimrath solle der Jude Rothschild aus Frankfurt sein, Dr. Sch. sei eigentlich der Dr. Opfermann, der Dr. W. der Ober-

regierer Almenroth, Dr. B. der Dr. Israel; so habe er vom Himmel vernommen.

Im Wesentlichen blieb der Zustand des H. auch in den nächsten Monaten der gleiche, nur behauptete er, jetzt nicht nur Stimmen von dem Himmel zu hören, sondern auch die Stimmen der ihm zum Theil bekannten Kranken der anderen Krankenabtheilungen der hiesigen Anstalt. Gerade über diese Stimmen war er häufig in ganz besonderem Maasse empört! „Die Verständnisse von den Menschen, die thun sich so auswähren mit schlechten Ausdrücken und Verfolgung. Sie leisten immer Verfolgung, sie thun auch auf mich Verfolgung leisten, als ob ich schuldig wäre, trotzdem ich unschuldig bin. Den Appetit thun sie mir einwahren, als ob einer so Worte spricht, um den Appetit zu verderben, die thun so gegen den Himmel sprechen mit Verständnissen, das zieht sich dann so hier hinauf!"

Gegen Herbst des Jahres 1893 wurde H. allmälig ruhiger und gleichmässiger. Er beobachtete aber nach wie vor seine Umgebung in misstrauischer Weise und hielt an seinen Wahnideen in vollem Umfange fest. Spontan sprach er jedoch über dieselben sehr selten einmal. Desgleichen bestanden auch die Halluzinationen, wie dies hierauf gerichtete Fragen ohne Weiteres ergaben, in unveränderter Stärke fort. Im Laufe der Zeit wurde er hier mehrmals von seinen Angehörigen besucht. Auch diesen gegenüber erging er sich in seinen Wahnideen. Seit dem Ende des Jahres 1893 hat sich H. trotz des unveränderten Fortbestehens der Sinnestäuschungen und Wahnideen ruhig und geordnet verhalten, im Sommer 1894 sogar eine Zeitlang auf dem Felde mitgearbeitet. Diese Arbeit legte er dann allerdings eines Tages im Anfange des August 1894 wieder nieder, indem er in etwas confuser Weise erklärte, ein Geheimniss hätte es ihm gesagt, dass er von der Arbeit zurückbleiben solle. Da der Himmel jetzt so offen regiert würde, so könne man immer die Gespräche hören, die von der Verfolgung in der Welt geführt würden. Lieber wollte er nicht arbeiten, damit er unschuldig bliebe, er habe auch eine Verfolgungsleistung gehabt. Es sei aber besser, er behalte das für sich.

Am 17. August 1894 wurde H. nach der Irrenanstalt zu Göttingen transferirt.

II. Fall.

Wilhelm B. aus Wettin, geboren den 19. April 1848, wurde am 17. April 1884 in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben bei Halle a/S. aufgenommen. Die Mutter des Patienten soll irre gewesen sein; näheres ist in Bezug auf hereditäre Veranlagung für Erkrankungen des Centralnervensystems nicht in Erfahrung zu bringen gewesen. Ebenso dürftig

sind auch die Nachrichten über die Kinderzeit und die Jugendjahre des B. Derselbe hat die Volksschule besucht und später die Gärtnerei erlernt. Leider ist auch nicht bekannt, wann bei ihm die ersten epileptischen Anfälle aufgetreten, und die ersten Zeichen einer geistigen Störung zur Beobachtung gekommen sind. In dem im Jahre 1884 ausgefertigten ärztlichen Atteste findet sich nur die Notiz, dass der B. seit vielen Jahren an Epilepsie leide, und dass die Anfangs seltenen Anfälle neuerdings an Zahl erheblich zugenommen hätten. Ursprünglich soll er ziemlich intelligent gewesen sein, späterhin aber eine gewisse Einbusse im Gebiete der intellectuellen Fähigkeiten erlitten haben. Auch sollen im Anschluss an die Anfälle zeitweise Aufregungszustände aufgetreten sein. Der Niedergang der geistigen Fähigkeiten soll noch besonders beschleunigt worden sein durch das unregelmässige Leben, dem sich der B. auf der Wanderschaft hingab und durch die Niedergeschlagenheit, die sich seiner bemächtigte, als er in Folge seiner Erkrankung seine Stellung oftmals verlor. Es sollen sich weiterhin immer deutlicher allerlei Wahnideen bei ihm herausgebildet haben; er hat sich, wie angegeben ist, für den Stellvertreter Gottes hier auf Erden gehalten, sich dahin ausgesprochen, dass er die Welt regiere, dass er noch vor Christus käme, dass er persönlich mit Gott spräche und dergl. mehr. Daneben äusserte er Wahnideen im Sinne der Beeinträchtigung, hielt sich für behext und verwünscht, glaubte, dass einzelne Personen ihm eine Spannung in der Brust auferlegten, und dass er sich durch Verwünschungen und Gebete gegen derartige Angriffe wehren müsste. Dabei gerieth er nicht selten in Folge dieser Wahnideen in Erregung und wurde dann in rohester Weise gegen seine vermeintlichen Feinde gewaltthätig.

Bei seiner Aufnahme in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben verhielt er sich äusserlich correct, aber ablehnend. So weigerte er sich denn auch, sich körperlich untersuchen zu lassen. Von den anderen Kranken hielt er sich fern und ging ihnen meistens aus dem Wege. Der Aufforderung, sich ein wenig zu beschäftigen, kam er nicht nach, erklärte vielmehr, er sei krank, man solle ihn ins Bett legen. Sein Wesen war gedrückt, er war nicht orientirt über seinen Aufenthaltsort, meinte vielmehr, er sei in einem Krankenhause wie in Stassfurt, woselbst er 4 Jahre lang seiner Krämpfe halber im Lazareth gelegen hatte. Auf eingehendere Fragen nach seiner Erkrankung, dem etwaigen Vorhandensein einer Aura etc., antwortet er nicht. Auf die Mittheilung, dass er geisteskrank sei und sich hier in einer Irrenanstalt befinde, zuckte er mit den Achseln und lächelte spöttisch. Als er dann gefragt wurde, ob er von seinen Tobsuchtsanfällen in früherer Zeit noch etwas

wisse, antwortete er, er wisse nur, dass er häufig gelärmt habe; dann sei eben die Offenbarung Gottes über ihn gekommen. Dieser habe sich ihm mehrfach in Träumen offenbart, und Christus selbst sei ihm bereits im Juli vorigen Jahres im Traum erschienen. Er habe ihm gesagt, dass das Ende der Welt nahe sei, und dass alle Menschen aus der Welt scheiden müssten. Auf die Frage, ob er vielleicht Zeichen und Wunder gesehen hätte, welche auf den Weltuntergang hindeuteten, wurde er plötzlich erregt, sprang vom Stuhl auf und rief aus: „es steht ja täglich in der Zeitung, dass alle von der Welt scheiden müssen; Sie sind wohl auch einer, der nicht betet.“ Er fing dann an, zu raisonniren, dass man ihm so schlechte Kleider angezogen habe, er wisse überhaupt nicht, was die Doctoren von ihm wollten und weshalb man ihn hierhergebracht hätte.

Auf die Frage, ob er Stimmen höre, antwortete er: „ja, wenn der Wind einen Strich macht, wenn der Zweig auf der Erde ist“. Die Fragen nach seiner Herkunft, Alter und ähnlichem beantwortete er vollkommen correct. Bevor er von dem Arzte fortging, gab er ihm an der Thüre noch den Rath, nur ordentlich zu beten, da auch er bald von der Welt scheiden müsse.

Am 18. April 1884, dem Tage nach seiner Aufnahme, klagte er über allgemeines Unwohlsein und heftige Brustschmerzen. Er wurde in Folge dessen in der Lazarethabtheilung zu Bette gelegt. In der Nacht zum 19. April schlief er ruhig. Die an diesem Tage vorgenommene körperliche Untersuchung ergab nachstehenden Befund: Er ist ein grosser, schlank gewachsener, in seinem Ernährungszustande etwas zurückgekommener Mann, dessen Hautfarbe leicht ins gelbliche spielt. Der Schädel zeigt keine nennenswerthe Anomalie, Beklopfen, sowie forcirtes Schütteln desselben scheinen dem Patienten nicht weiter unangenehm zu sein. Auf der Kopfschwarte finden sich einige unbedeutende Narben, eine zackige Narbe läuft quer über den Nasenrücken. Differenzen in dem Bau beider Gesichtshälften oder in der Facialisinnervation sind nicht vorhanden. Die Pupillen sind ziemlich weit, von gleicher Weite und reagiren in normaler Weise. Die Zunge deviirt bei Herausstrecken nach rechts, zittert stark, ist mässig weisslich belegt und an den Rändern besonders links, mit einigen narbigen Einziehungen versehen. Der äussere linke obere Schneidezahn steht hinter der übrigen Zahnreihe, der mittlere linke untere Schneidezahn befindet sich vor der Zahreihe. Die Uvula steht gerade, die Tonsillen sind etwas vergrössert, der weiche Gaumen katarrhalisch geröthet. Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt keinen pathologischen Befund; dieselbe ist durch das Verhalten des Patienten sehr erschwert, da er entweder den Athem

anhält oder nur ganz kurze und absichtlich beschleunigte Inspirationen macht. Die Herzaction ist nicht beschleunigt, Störungen der Motilität und Sensibilität nicht nachzuweisen. Temperatur leicht erhöht morgens (in ano) 37,8. Urin: klar ohne Sediment, specifisches Gewicht 1020, Reaction sauer; frei von Eiweiss und Zucker.

Patient lag mit verdrossenem, etwas ängstlichem Gesichtsausdruck ruhig zu Bett und war scheinbar benommen. Auf Fragen antwortete er nur nach mehrfacher Wiederholung der Frage, langsam, ziemlich tonlos und häufig dieselbe Antwort wiederholend. So äusserte er auf Befragen: Er sei hier in einem Krankenhause, sei krank, leide an Krämpfen und Ohnmachtsanfällen. Augenblicklich sei ihm auch nicht wohl. Der Kopf thue ihm weh, es sei ihm so schwer, er werde wohl einen starken Schnupfen bekommen. Er sei hierher gekommen, damit ihm geoffenbaret würde, ob ihm überhaupt noch zu helfen sei. Es sei ihm alles verfinstert im Kopfe, es sei ihm zu Muthe, als ob er etwas haben solle. Sein eigenes Herz habe ihn gelehrt, dass er sterben solle (— es treten dem Patienten bei dieser Aeusserung die Thränen in die Augen —). Er hoffe aber auf seinen lieben Heiland Jesus Christus, der ihm früher schon geoffenbaret habe, zwar nicht vollkommen aber in Träumen.

Das Benehmen des Patienten änderte sich dann ziemlich plötzlich, seine Augen begannen zu glänzen, sein Gesichtsausdruck wurde heiter. Er blickte zur Decke auf, bekreuzigte sich und rief aus: „ja eine Traumbildung im Himmel, mein lieber Heiland Jesus Christus!" Patient wiederholte diese Worte in singendem Tone wohl zwölfmal, presste die Finger vor die Stirne und blickte mit verklärtem Gesichte gen Himmel.

Auf die Frage, was denn mit ihm sei, antwortet er, ohne sein Benehmen zu ändern: „ich mache die heilige Dreifaltigkeit". Er gab ferner an, dass er den Teufel in verschiedener Form, zuletzt in der grossen Löwenform gesehen habe. Er wurde dann immer heiterer, ekstatischer, schlug fortwährend Kreuze und äusserte dabei, in singendem Tone vor sich hinsprechend, ungefähr folgendes: „mein lieber Heiland Christus, mein Vater ist am Himmelfahrtstage geboren, mein Vater ist gen Himmel gefahren, mein lieber Heiland, o heilige Dreifaltigkeit." Auf die an ihn gerichteten Fragen reagirte er dabei gar nicht mehr.

In der Nacht zum 20. April war Patient sehr unruhig, sang, betete laut und verliess häufig sein Bett. Er gab dabei an, dass er fürchtete umgebracht zu werden. Des Morgens nahm die Erregung noch zu, Patient betete laut, bekreuzigte sich, schrie laut um Hülfe, weil, wie er äusserte, die Welt untergehen müsse. Als er schliesslich die Fenster

einzuschlagen versuchte, wurde er nach der Abtheilung für Unruhige verlegt, woselbst er isolirt werden musste.

Des Abends lag Patient auf dem Boden der Zelle, das Gesicht auf dem Fussboden. Auf Aufforderung stand er ruhig auf und erklärte auf die Frage, weshalb er sich auf dem Boden herum wälze, das müsse er thun in dieser Offenbarungszeit. Offenbart würde ihm, wie er auf Befragen angab, dass die Welt untergehen müsse.

Gefragt, wann die Welt untergehen müsse, erklärte er, dass sich das unser lieber Vater vorbehalten habe, die Menschen sollten beten lernen, auch Sie (— zu den Aerzten gewendet —) müssten sich bekehren. Während dieser kurzen Unterhaltung war Patient anfangs ganz ruhig, allmälig in steigendem Maasse erregt.

21. April. Patient hat Nachts ruhig geschlafen, ist heute noch sehr in sich versunken und blickt finster vor sich hin. Er behauptet, frei von Angst zu sein, klagt aber — indem er auf die Herzgegend deutet — über Druck auf der Brust und meint, dass die ganze Lunge ihm verschlammt sei. Er gerieth dann plötzlich wieder in einen Zustand von Verzückung, in welchem er sich fortwährend bekreuzigte und immer und immer wiederholte: „Im Namen meines Herrn und Heilandes Jesu Christi, Amen“.

22. April. Patient ist unverändert. Er erklärte, er wolle bei dieser Offenbarungszeit in der Zelle bleiben, und giebt auf Befragen an, dass er Fenster nur einschlage, wenn er Phantasien habe.

23. April. Keine Aenderung. Patient läuft in der Zelle umher, ist verstimmt, scheint zu halluziniren. Er wird unwillig, wenn man ihn anredet, oder sonst wie in seinen Gedanken stört. So äussert er: „Sie wollen der Herrgott sein. Da kann ich Ihnen die Hand nicht geben. Es ist mir mitgetheilt, dass Sie der Herrgott sein sollen. Von meinem Herrn und Heiland Jesus Christus, Amen“. Patient bekreuzigt sich und fährt zum Arzte gewendet fort: „Das dürfen Sie nicht thun. Ich soll hier mit dem Teufel liegen, der passt mir nicht. Ich habe den ersten Platz im Himmelreich bekommen von meinem Herrn und Heiland Jesus Christus, Amen! Verführen lasse ich mich nicht“.

Am 24. April erklärte Patient: „Sie müssen keine falschen Beschuldigungen machen und keine falschen Anklagen. Der heilige Geist sagt mir, dass Sie das thun“. Der Kranke wiederholt dabei diese Worte unzählige Male, indem er immer mehr und mehr in Erregung geräth. An dem folgenden Tage erschien Patient etwas erregt, zeigte im wesentlichen dasselbe Verhalten und bekreuzigte sich viel. Er selbst erklärte, sich jetzt besser zu fühlen.

Am 27. April behauptete Patient, Morgens einen Anfall gehabt

zu haben. Da er wieder ziemlich plötzlich erregt wurde und mit Stühlen warf, musste er wieder isolirt werden. Nicht lange darauf wurde er viel freier, schien jedoch noch zu halluziniren. Mit dem Arzte unterhielt er sich ziemlich verständig über seine Anfälle; er äusserte dabei, dass er seiner Meinung nach heute wohl noch mehr Anfälle bekommen würde. An dem Glauben an seine göttliche Mission hielt er fest.

Abends hatte Patient gerade zur Zeit der Visite einen Anfall. Im Laufe des Abends traten dann noch zwei Anfälle auf.

Am 28. April ist Patient ruhiger, doch bestanden Präcordialangst und Halluzinationen fort.

Den 30. April äusserte Patient allerlei Klagen: er habe das Gefühl, als ob die ganze Lunge fest liege, als ob sie eingeschlafen sei; auch im Kopf sei es ihm so wüst, als ob er Schnupfen kriegen sollte. Objectiv liess sich von einer Erkrankung der Brustorgane nichts nachweisen. Im Uebrigen sprach sich Patient, dessen Bewusstsein vollkommen frei war, in ruhiger Weise über die ihn beherrschenden Ideen aus. Er höre noch immer Offenbarungen des heiligen Geistes, er sähe denselben jetzt auch. Derselbe sage ihm, dass die Welt untergehen solle, das habe auch in der Zeitung gestanden, schon im vorigen Jahre habe er sich auf die Erde gelegt und das zeitliche Leben aufgeben wollen. Als ihm der Arzt erklärte, dass das alles nur Zeichen seiner Erkrankung seien, meinte er: „das könne wohl sein".

Am 2. Mai erkannte Patient den Arzt, welcher ihn in der Lazarethabtheilung behandelt hatte, nicht wieder, konnte sich überhaupt gar nicht mehr daran erinnern, dass er auf der Lazarethabtheilung gelegen hatte. Patient erklärte zugleich, dass ihm noch so wüst im Kopfe sei.

Auch in den nächsten Tagen äusserte er, dass ihm immer noch wüst im Kopfe sei, dass ihm jedoch die Medicin (Patient hatte seit dem 29. April Bromkalium erhalten) gut thue und dass es ihm schon leichter im Kopfe werde.

Nachdem in den nächsten Tagen der Zustand ohne jede Aenderung gewesen war, begann der Patient am 7. Mai wieder über Druckgefühl in der Brust zu klagen. Er hustete auch ein wenig und brachte dabei eine geringe Menge schleimigen Sputums, mit etwas Eiter gemischt heraus. Eine Temperatursteigerung bestand nicht. Der Percussionsschall hatte über der rechten Spitze einen tympanitischen Beiklang. Das Inspirium war daselbst vesiculär, aber saccardirt. Im Uebrigen ergab die Untersuchung keinen pathologischen Befund.

Die Offenbarung zu Christi in Bezug auf den Weltuntergang be-

hauptete er immer noch zu hören, er erklärte, er müsse auch daran glauben, denn sonst sei er ja kein Christ.

In der nächsten Zeit war B. vielfach reizbar, so dass er oftmals in Conflict mit seiner Umgebung gerieth und zugleich voller Prätensionen; so klagte er über alles und jedes, schimpfte über die schlechte Kleidung, die mangelhafte Verpflegung, die rücksichtslose Behandlung und dergl. Im Uebrigen bestanden die Halluzinationen in unveränderter Weise fort, und äusserte er sich von Zeit zu Zeit auch immer wieder in gleicher Weise über die ihm zu Theil gewordenen Offenbarungen. So erklärte er am 17. Mai; er müsse sehr dumm sein, wenn er seine Offenbarungen aufgeben wollte. Das Leben sei einmal zu Ende, dann käme das bessere u. s. w. Er beklagte sich übrigens, dass er hier als Gesunder zwischen Geisteskranken sein müsse. Es war nicht zu verkennen, dass Patient sofort erregt wurde, wenn mit ihm über den Inhalt seiner Wahnvorstellnngen gesprochen wurde. Epileptische Anfälle traten am 24. und 27. Mai auf und zwar das eine Mal drei, das andere Mal zwei Anfälle. Nachdem er bis zum 9. Juni anhaltend Bromkalium erhalten hatte, musste dieses ausgesetzt werden, da sich bei ihm Acnepusteln entwickelten. Als sich dann aber bei dem Kranken bald wieder eine starke Erregung entwickelte, wurde die Darreichung von Bromkalium am 14. Juni wieder aufgenommen.

Am 17. Juni äusserte er unter anderem in singender Sprache: er suche seine Himmelsbraut, er fühle sich so wohl und so frei, in seiner Brust sei göttliche Bewegung. An dem folgenden Tage wollte er das Bett nicht verlassen, da er ganz caput in der Brust sei, das habe der Arzt mit seinen falschen Beschuldigungen gethan.

Am 23. Juni hatte Patient einen Anfall, stürzte ohne vorher einen Schrei auszustossen nieder und wies während des Anfalls tonische und clonische Zuckungen auf. Nicht lange vor diesem Anfall hatte er den Arzt um ein bischen Priemtabak gebeten und ihm die Erfüllung dieses Wunsches nahe gelegt, indem er ihm versicherte, er sei ein Heiliger, der Arzt möchte seinem Wunsche nachkommen, das werde ihm im Himmelreich nützen". Patient bekreuzigte sich hierbei und äusserte: „Im Namen des Vaters und des Sohnes und des heiligen Geistes".

Während der nächsten Monate zeigte er im Wesentlichen das gleiche Verhalten, epileptische Anfälle traten durchnittlich alle zwei bis drei Wochen auf und zwar meist ohne Aufschrei und nachfolgende Zuckungen. Er verhielt sich im Allgemeinen correct, hatte zwar immer viel zu klagen und zu raisonniren, ohne jedoch zu ernsteren Störungen Veranlassung zu geben. Die Halluzinationen sollen fortbestanden haben, und äusserte er sich im Wesentlichen in der oben

geschilderten Weise. So gab er denn auch in der klinischen Vorstellung am 16. Juli zunächst seine Verfolgungsideen an und beklagte sich darüber, dass man mit ihm Hocus pocus treibe. Durch diesen Hocus pocus würde ihm die Kraft genommen und anderen Menschen zugetheilt. Hocus pocus heisse: hol einmal die Kraft von dem Menschen da weg, es sei das ein französisches Wort. Dann werde er beeinflusst durch die Leute, die im Garten fortwährend pfiffen. Des weiteren wiederholte er die schon oben eingehend wiedergegebenen Verfolgungsideen.

Einige Tage nach dieser Vorstellung behauptete er, dass ihn der Wärter zu vergiften versucht und ihm etwas in die Suppe und die Eier hineingethan hätte. Leider enthält die Krankengeschichte weiterhin nur relativ wenige Angaben über das psychische Verhalten des Kranken. Eine wesentliche Veränderung hat dasselbe in den nächsten Jahren, wie ich selbst während des Jahres 1886 und der ersten Hälfte des Jahres 1887 beobachten konnte, nicht erfahren. Freilich war nicht zu verkennen, dass die intellectuellen Fähigkeiten im Laufe der Zeit immer mehr und mehr abnahmen, und sich in seinem Wesen immer mehr jene allgemein bekannten, so vielen Epileptikern eigenen Eigenthümlichkeiten geltend machten. So entwickelte sich auch bei ihm eine krankhafte Betonung des eigenen Ichs, gepaart mit Misstrauen und vollständiger Rücksichtslosigkeit gegen das Interesse anderer. Zugleich wurde er ausserordentlich reizbar. Diese Reizbarkeit machte denn auch irgend welche eingehenden Explorationen mit dem Kranken unmöglich, da er, sowie er glaubte, dass seine Aeusserungen nicht mit dem genügenden Respecte aufgenommen würden, sofort erregt wurde und gewaltthätig zu werden drohte. Immerhin konnte auch in den nächsten Jahren constatirt werden, dass der Kranke in allen wesentlichen Punkten an den oben geschilderten Wahnideen festhielt, und zwar auch in den Zeiten, in denen er sonst vollkommen klar und ruhig war. So hielt er vollkommen daran fest, dass er der Stellvertreter Christi sei, sprach fortwährend von religiösen Dingen und versuchte immer wieder, seine Mitkranken, in welchen er späterhin übrigens lauter Verwandte erblickte, zu bekehren.

In Folge seiner Reizbarkeit hatte er sehr häufig Conflicte mit seiner Umgebung, gegen welche er dann sofort in der rücksichtslosesten Weise gewaltthätig wurde. Die epileptischen Anfälle traten in unregelmässigen Intervallen auf und zeigten im weiteren Verlaufe der Erkrankung immer schwerere Symptome. Vor allem wurden dieselben in den späteren Jahren der Erkrankung von immer längeren und schwereren Stupor- resp. Erregungszuständen begleitet.

Während seines weiteren Aufenthaltes in der Anstalt machten sich dann späterhin auch immer deutlicher gewisse auf eine Erkrankung der Lunge hinweisende Symptome bemerkbar.

Am 14. November 1889 trat plötzlich eine starke Temperatursteigerung ein. Wie die Untersuchung ergab, war dieselbe Theilerscheinung einer schweren Pneumonie, welcher der B. am 30. November 1889 erlag.

Von dem durch die Autopsie am 1. December 1889 erhobenen Befunde möge hier angeführt werden:

Schädeldach etwas verdickt und schwer, tiefe Gefässfurchen. Ziemlich zahlreiche, grosse pacchionische Granulationen. Dura etwas locker um das Stirnhirn. Im Sinus longitudinalis Blutgerinnsel neben etwas flüssigem Blut. Aus dem Subduralraum ergiesst sich leicht gelblich tingirte Flüssigkeit in ziemlicher Menge. Dura über beiden Hemissphären gleichmässig mit einer ziemlich dünnen zum Teil rostfarbenen Neomembran überzogen. In derselben finden sich zahlreiche neugebildete Gefässe, sowie vereinzelte Blutaustritte. Hirngewicht 1405 gr. Die Arteria basilaris ist etwas erweitert, sonst finden sich an der Basis cerebri keine besonderen Anomalien. Die Pia ist im Ganzen zart, zeigt hie und da milchige Trübungen im Bereiche der Gefässe, insbesondere im Bereiche der Centralwindungen und des Fusses der Stirnwindungen beiderseits. Die Oberfläche der Hemissphären ist namentlich im Bereiche des Stirnhirns etwas weich und hökerig. Nahe dem vorderen Ende des Gyrus cinguli der linken Seite befindet sich eine flache, etwas eingesunkene, leicht rostfarbene Partie, anscheinend Rest einer früheren Erweichung. Die Ventrikel sind erweitert. Das Ependym ist bis auf die Striae terminales glatt und zart. Im Bereiche der letzteren liess sich eine bindegewebige Verdickung mit zarter Granulationsbildung namentlich rechterseits nachweisen. Das Gehirn war von guter Consistenz, im Bereiche der grossen Ganglien nichts abnormes und keine macroscopisch wahrnehmbaren Veränderungen. Im Lendentheile des Rückenmarks fanden sich etwas grau verfärbte Partien. Im Uebrigen ergab die Autopsie Cirrhose der rechten Lunge mit bronchiectatischer Caverne, lobuläre Lungenentzündung mit beginnender Gangrän.

III. Fall.

Franz Sch., Kaufmann aus Gr. Salze, geboren den 2. September 1839, aufgenommen in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben bei Halle a/S. den 8. Juli 1875.

Aus dem bei der Aufnahme vorliegenden ärztlichen Gutachten geht folgendes hervor:

Patient ist verheirathet und hatte 2 Kinder, die verstorben sind. Er hat eine einfache Schulbildung genossen und sich dann dem kaufmännischen Berufe zugewandt. 2 Jahre hindurch war er selbständig, privatisirte späterhin eine Zeitlang und suchte vergeblich nach Beschäftigung. Eine erbliche Disposition für Erkrankungen des Centralnervensystems ist nicht vorhanden. Nach der Meinung seiner Umgebung wäre seine Erkrankung auf den Ruin seines Vermögens, seine zeitweise dadurch bedingte Unthätigkeit und seine vielfachen Bestrebungen, das Verlorene wiederzugewinnen, zurückzuführen. Patient hat indessen von früher Jugend an an Epilepsie gelitten; es sollen jedoch die Anfälle in den letzten Jahren etwas seltener geworden sein.

Im März 1875, als er sich bei seinen Schwiegereltern zum Besuche aufhielt, begann er über Schmerzen in den Gliedern und grosse Hinfälligkeit zu klagen und suchte deshalb in dem Glauben, dass er vergiftet sei, das Magdeburger Krankenhaus auf. Augenscheinlich hat er zu jener Zeit bereits unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen und wohl auch Wahnideen gestanden; wenigstens hat er damals bereits laut die Treppe hinunter gesprochen, obgleich niemand unten war, und dann behauptet, dass ein Mädchen von 10—12 Jahren unten gewesen sei und nach ihm gefragt hätte; sie hätte einen Beutel mit 10000 Thaler Geld gehabt, das jedenfalls seine Schwiegermutter, die bei der Krankenwärterin gewesen sei, an sich genommen hätte. Das Geld sei von Berlin von der Firma Wys-Müller und Comp., Neue Promenade 5, gekommen, an die er Morgens zwischen 10 und 11 Uhr telegraphirt hätte.

Status praesens:

Patient ist ein mittelgrosser kräftiger Mann von gutem Ernährungszustande. Die Kopfhaut ist auf der Unterlage überall frei beweglich. Narben sind nicht vorhanden. Die Ohren sind normal gebildet. Die Gesichtsfarbe ist gesund; die Stirn breit, hoch und gewölbt. Innervationsstörungen der Gesichtsmuskulatur sind nicht vorhanden; die Pupillen reagiren auf Licht in normaler Weise. Der Gaumen ist gut gewölbt. Die Zunge zeigt keine fibrillären Zuckungen. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt keine Abnormitäten.

Patient zeigt bei der Erzählung seiner Vergangenheit ein gutes Gedächtniss; er giebt an, er sei in seiner Jugend immer gesund gewesen. Das erste Mal habe er während seiner Lehrzeit Krämpfe gehabt und zwar an einem Tage, an welchem er durch vielen Biergenuss aufgeregt gewesen sei. Weder über diesen ersten noch über seine späteren Anfälle, welche nur in langen Zwischenräumen einander gefolgt seien, wisse er näheres anzugeben. Im Jahre 1872 habe er sich verheirathet:

sowohl in seinem Geschäfte, als in seiner Häuslichkeit hätte er vielfachen Aerger gehabt, so dass er in Folge dieses Aergers oft erregt gewesen sei.

Im Frühjahre dieses Jahres sei ihm der Gedanke gekommen, dass er vergiftet werde; alle Leute in seiner Umgebung hätten davon gesprochen, er habe es sehr wohl gemerkt und gehört, wenn man es auch niemals direct ausgesprochen hätte; das Gespräch darüber sei in der ganzen Stadt in Umlauf gewesen. Solche Stimmen hätte er sowohl am Tage aus dem Gespräche seiner Umgebung, als auch des Nachts, wenn er im Einschlafen oder Erwachen begriffen gewesen sei, gehört. Ausserdem will er Gift auf dem Butterbrod, auf der Suppe und auch sonst noch gesehen und geschmeckt haben, das Wasser habe bisweilen einen süssen, bald aber auch einen salpetrigen Geschmack gehabt, und ebenso hätten viele Speisen einen nicht näher zu bezeichnenden Geschmack nach Gift gehabt. Wie er darauf verfallen sei, diese ungewohnten Geschmacksempfindungen gerade auf den Einfluss von Gift zurückzuführen, darüber könne er keine Auskunft geben. Ebensowenig könne er eine bestimmte Persönlichkeit nennen, von der er glaube, dass sie ihm das Gift beigebracht hätte. Gift sei es aber gewesen, daran halte er ohne allen Zweifel fest. Sodann will der Patient früher bis zu seiner Aufnahme in die Anstalt, überall, wo auch immer er sich befunden hätte, in seiner Wohnung, auf der Strasse, und so weiter, einen unangenehmen Dunstgeruch verspürt haben; bisweilen habe es ihm auch nach Schwefel und Phosphor gerochen, doch seien alle anderen Menschen davon verschont geblieben, nur er allein habe es gerochen. Er glaubt, dass ihm dieser Dunst durch eine, unter dem Fussboden seiner Stube befindliche Maschinerie, durch die Dielen hindurch in die Stube hineingeblasen worden sei; er habe Abends auch Leute auf dem Markte gesehen, die ihm den Dunst wahrscheinlich mit pfeifenartigen Instrumenten durch die Fenster zugeblasen hätten. Er schliesse dies aus einem pfeifenden Tone, den er dabei gewöhnlich vernommen habe. Wahrscheinlich habe man den Dunst durch Röhren und Gummischläuche in seine Nähe geleitet, das habe übrigens die halbe Stadt gewusst. Er will diesen Dunst, den er mit einem weissen Nebel vergleicht, auch immer gesehen haben.

Seitdem er in der Anstalt sei, habe er weder Stimmen gehört, noch hätte ihm irgend etwas nach Gift geschmeckt, auch von dem Dunst hätte er hier nichts gerochen und gesehen; er befinde sich körperlich und geistig sehr wohl, habe guten Appetit, schlafe gut und ruhig und sei mit seiner Lage zufrieden, da er hoffe, dass bei seinem Wohlbefinden seine Entlassung wohl nicht in allzuweiter Ferne liege.

Dass er in dem Krankenhause einige Male sehr aufgeregt gewesen sei, wisse er, er sei sich jedoch dessen, was er in seiner Aufregung gesagt und gethan habe, nicht bewusst.

12. Juli. Patient zeigt ein ruhiges, correctes Verhalten, er hält es im Hinblick auf die Erregungszustände für vollkommen gerechtfertigt, dass man ihn nach der Anstalt gebracht habe; an den oben geschilderten Vergiftungsideen hält er unumstösslich fest.

17. Juli. Patient hatte in der Nacht von gestern zu heute einen epileptischen Anfall, in welchem er aus dem Bette fiel. Er wurde von Mitkranken, während er noch bewusstlos war, wieder in das Bett gehoben. Patient ist am nächsten Morgen über die Meldung von diesem Vorfall sehr aufgebracht, erklärt dieselbe für Verleumdung und behauptet, die geringen Verletzungen, welche er sich bei dem Falle zugezogen hatte, rühren nicht von einem Falle aus dem Bette, sondern von einem Schlage her.

19. Juli. Morgens $3\frac{1}{2}$ Uhr epileptischer Anfall. Patient erklärt auch die Mittheilung von diesem Anfalle für Verleumdung.

Während des Abendessens tritt ein weiterer epileptischer Anfall ein, in welchem der Patient unter den Tisch stürzt. Nach dem Anfalle ist Patient davon überzeugt, dass er wirklich noch Anfälle habe.

26. August. Nachdem Patient bis heute von Anfällen frei geblieben war, sich körperlich wohl befunden hatte und auch zufriedener Stimmung gewesen war, tritt heute Nachmittag wieder ein Anfall auf.

14. September. Patient ist nach einer ruhigen Abtheilung verlegt worden und beschäftigt sich seit einiger Zeit mit Gartenarbeit, er ist willig und fleissig, höflich und zuvorkommend. Mit den anderen Kranken kann er sich nur wenig gut vertragen und hat öfters Streit mit ihnen. Er hält an der Wahnidee fest, dass seine Frau ihn habe vergiften wollen, besonders durch Verschlechterung der Luft. Wenn er Nachts aufgewacht sei, habe er es oft kaum aushalten können, so verdorben und verpestet sei die Luft in seinem Bette gewesen.

20. September. Patient hat mit einem anderen Kranken Streit gehabt und beschuldigt diesen mit einem Wärter gegen ihn complottirt zu haben.

22. September. Patient äussert zum Arzte, er möchte doch nicht hinhören, wenn ihn die auf dem anderen Corridor schlecht machten.

6. October. Patient hat öfters während der Nacht Anfälle, so z. B. zweimal während der letzten Woche.

14. Dezember 1875. Seit dem 7. Dezember behauptet Patient, dass die ihm gereichten Speisen vergiftet seien, und weist schliesslich jede Nahrung zurück. Er wird ins Bett gelegt, wo er sich ruhig verhält.

aber nicht dazu zu bewegen ist, auch nur das geringste zu sich zu nehmen, auch Wasser refusirt er mit der Behauptung, überall Phosphor zu schmecken und zu riechen. Auch durch Vorkosten ist er nicht zum Essen zu bewegen, er behauptet dann, dass der Bissen dann gerade in dem Augenblicke, in welchem er ihn in den Mund stecken wolle, auf unsichtbare Weise vergiftet werde. Patient kommt sehr herunter, seine Zunge ist dick belegt; es besteht starker foetor ex ore. Am 13. Dezember Mittags bequemt er sich endlich, das ihm gereichte Essen zu nehmen.

19. Dezember. Patient erlitt in der Nacht zwei epileptische Anfälle, bei welchen er aus dem Bette fiel, sich die Nase blutig schlug und sich auch eine Sugillation des linken Auges zuzog. Er wurde danach sehr erregt, zog seinen Bettnachbarn die Decken fort und schimpfte viel, so dass sämmtliche Schlafkameraden nicht zur Ruhe kommen konnten. Heute Morgen leugnet Patient durchaus, einen Anfall gehabt zu haben. Er weigert sich auch jetzt noch häufig zu essen, da, wie er behauptet, immer noch Gift im Essen sei. Patient soll das Bett hüten.

21. Dezember. Patient steht auf seinen dringend ausgesprochenen Wunsch hin auf. Er behauptet, er hätte gar keine Anfälle, man verleumde ihn nur immer, er solle damit nur gepeinigt werden. Morgens 9½ Uhr tritt ein nur wenige Minuten andauernder Anfall mit Bewusstlosigkeit und krampfhaftem Zusammenziehen der Glieder, besonders des rechten Armes auf. Die Stubengenossen stützten den an einen Ofen gelehnten Patienten und setzten ihn auf einen Stuhl, wo er sofort anfing, seine Beinkleider hastig auszuziehen. Gleich nach dem Anfalle wusste er von alledem nichts und war sehr entrüstet, als ihm von demselben Mittheilung gemacht wurde.

Patient nimmt jetzt regelmässig Nahrung zu sich, obgleich er immer noch behauptet, dass Gift in derselben enthalten sei.

26. Dezember. Patient hat am 22. Abends nach dem Essen, sowie am 23. Nachmittags wieder kurze Anfälle von Petit mal gehabt. Am 23. Dezember Abends um 10½ Uhr trat ein ausgesprochener epileptischer Anfall von einviertelstündiger Dauer ein. Von alledem will Patient nichts wissen, er behauptet, dass es ihm jetzt anfange besser zu gehen. Das Essen nimmt er jetzt regelmässig zu sich, wenn er auch noch immer hin und wieder von der Vergiftung desselben spricht und versichert, dass er das Essen nur nehme, weil er dazu gezwungen werde.

10. Januar 1876. Es ist bei dem Patienten weder ein eigentlicher epileptischer Anfall noch ein Aequivalent aufgetreten. Das Allgemein-

befinden hat sich sehr gebessert. Er nimmt jetzt regelmässig das Essen und spricht weniger davon, dass Gift in demselben enthalten sei. Er giebt jetzt zu, epileptische Anfälle gehabt zu haben.

30. Januar. Patient arbeitet fleissig im Garten mit und fühlt sich wohler. Epileptische Anfälle sind nicht aufgetreten. Patient sieht besser genährt aus, erklärt von Stimmenhören frei zu sein.

3. Februar. Patient behauptet, mit dem Essen sei es heute Mittag nicht richtig gewesen, denn er hätte es wieder ausgebrochen, er vermuthet, dass wiederum Gift darin gewesen sei.

13. Februar. Seit vier Tagen haben sich zu den verschiedensten Tageszeiten kurze Schwindelanfälle und Schwinden des Bewusstseins eingestellt. Er ist in diesen Tagen sehr zänkisch und unleidlich und beklagt sich viel über Ruhestörungen seitens einiger Mitkranken. Er bleibt heute Morgen im Bette liegen und geniesst seinen Kaffee nicht, indem er behauptet, es sei Gift darin; auch in dem Essen sei wieder Gift gewesen, er habe es deutlich geschmeckt; wie der Geschmack gewesen sei und von welchem Gifte er herstamme, wisse er nicht anzugeben. Auch die Luft im Zimmer sei wieder vergiftet gewesen.

17. Februar. Patient ist seit gestern Abend sehr erregt, spricht unter lebhaften Geberden: er solle hier umgebracht werden; alles sei darauf angelegt, er werde hier von allen Seiten beobachtet, die Gedanken würden ihm genommen u. s. w. Es sei ferner sehr ungehörig, dass hier ein Damenaufenthalt sei, das sei gesetzwidrig, und er wünsche dringend, dass es beseitigt würde, sonst müsse und werde er es anzeigen, denn er sei ein solider Mann. Er wolle sich nicht abarbeiten, damit andere in Wollüsten lebten. Er verlangte dann sofortige gerichtliche Untersuchung seiner Angelegenheiten, damit er entlassen werde; er werde nur zurückgehalten, damit er um sein Vermögen gebracht werde.

Epileptische Anfälle sind nicht aufgetreten. Die Zunge ist wieder stark belegt. Er nimmt mässig gut Nahrung zu sich, obgleich er behauptet, dass wieder Gift im Essen sei.

18. Februar. Patient ist seit dem 13. Februar nicht dazu zu bewegen gewesen, mit ins Freie zu gehen; er beschäftigt sich auf der Abtheilung ein wenig mit häuslichen Arbeiten. Er klagt dabei über starken Luftdruck, der ihm von seinen Feinden von oben her gemacht würde, und bittet dringend und energisch, dass das abgestellt würde.

23. Februar. Patient lamentirt viel über Freiheitsberaubung und macht vielfache Andeutungen, dass seine Sache nun endlich einmal gerichtlich geordnet werden müsse, er kenne sehr wohl die geheimnisvolle Art und wisse wohl, weshalb das so geschähe. Auch durch ein-

gehendes Befragen ist nicht zu eruiren, was er mit seinen Andeutungen eigentlich meint. Patient scheint Gehörshalluzinationen zu haben.

1. März. Patient ist viel ruhiger geworden, er beschäftigt sich im Bureau mit leichten schriftlichen Arbeiten. Schlaf und Nahrungsaufnahme sind gut. Er erkundigt sich immer noch hin und wieder, wie es denn um seine Angelegenheiten stände; fragte man ihn dann, was er denn eigentlich meine, so antwortet er nur, das würde man ja besser wissen."

9. März. Patient hat Durchfall; seine Zunge ist belegt. Er bittet: „es möchte nicht wieder dergleichen wie früher mit ihm getrieben werden, dass in sein Essen etwas hineingethan werde."

13. März. Patient wird Abends sehr erregt, „er müsse nun endlich Erklärung darüber verlangen, wie es mit seiner Angelegenheit stände. Er habe gehört, über sein Testament sei geschrieben: „des Grafen Sch", das sei er ja doch nicht, er sei der Kaufmann Franz Sch." Auf die Frage, wo er das denn gehört habe, sagt er zuerst „im Comptoir" (Patient meint damit das Bureau, in welchem er gearbeitet hatte); sodann meint er, in der Gesellschaftsstube der Abtheilung sei es gewesen; wer es gesagt habe, könne er nicht angeben. Ueberhaupt höre er alles, was ihn und seine Angelegenheiten anginge. Er habe auch gehört, er solle ermordet werden, so weit lasse er es aber nicht kommen, er werde dann lieber das Weite suchen." Patient ist nicht davon zu überzeugen, dass das krankhafte Erscheinungen, Gehörshalluzinationen seien, und leugnet auf das entschiedenste, geisteskrank zu sein.

Trotz alledem arbeitet Patient ordentlich in der Schreibstube weiter.

Patient nimmt regelmässig Nahrung zn sich. Die Zunge ist immer noch weiss belegt.

15. März. Patient äussert heute: „die Semmel habe ihm so verdächtig geschmeckt, es werde doch nicht wieder wie früher etwas Arges mit ihm getrieben werden."

21. März. Patient erklärt: „In seine Pfeife sei Gift gethan, er schmecke das und habe auch sagen hören „es solle ihm dergleichen hineingethan werden. Ebenso sei sein Tabak vergiftet."

24. März. Patient beklagt sich darüber, dass der Sch., einer seiner Mitkranken, aufgewiegelt sei, ihn in der Nacht durch Unruhe zu stören, er habe es gehört, wie diesem es aufgetragen sei, man complottire gegen ihn. Dahinter würde gewiss wieder seine Frau stecken."

10. April. Patient zeigt ein ruhiges Verhalten, hält daran fest, dass er vergiftet werde, sowie, dass er der Graf Sch. sei. Näheren Erklärungen weicht er durch allerlei Ausflüchte aus.

23. April. Patient ist von Zeit zu Zeit ein wenig erregter, er behauptet dann, das Essen, der Tabak und seine Pfeife seien vergiftet.

15. Juni. Patient verhält sich neuerdings vollkommen ruhig, arbeitet täglich fleissig für das Bureau und zwar in sehr brauchbarer Weise.

29. Juli. Anhaltend correctes Verhalten. Patient arbeitet fleissig und ordentlich; keine Krankheitseinsicht. Von Zeit zu Zeit spricht er den Argwohn aus, dass es mit den Speisen nicht richtig sei. Er geräth aber nicht weiter in Erregung. Von epileptischen Anfällen ist er seit langer Zeit verschont geblieben.

15. August. Patient hat in der vergangenen Nacht drei Anfälle gehabt und gelegentlich derselben das Bett durchnässt. In der Zunge findet sich eine leichte Bisswunde. Patient arbeitet auch heute ruhig im Bureau.

31. August. Patient hat am 29. August Abends 9 Uhr einen Anfall gehabt. In der Nacht vom 30. zum 31. August zwei weitere Anfälle. Er fühlt sich Morgens ganz wohl und bestreitet energisch, einen Anfall gehabt zu haben. Er arbeitet trotz der Anfälle regelmässig im Bureau.

8. September. Patient hat in der Nacht einen epileptischen Anfall gehabt. Er hat Morgens über nichts zu klagen, ist aber sehr ungehalten, dass man den Aerzten immer solche Lügen erzähle. Behauptet, nur schlecht geträumt zu haben.

14. September. Ein kurzer Anfall in der Nacht, der durch zwei laute Schreie eingeleitet wurde. Heute früh ist Patient ganz munter.

20. September. Patient hat sich aus Unachtsamkeit eine Wunde am linken Daumen beigebracht.

22. September. Patient riecht und schmeckt im Abendbrot Gift; er bricht bald darauf und behauptet, das Erbrochene brenne wie Feuer.

23. September. Patient bleibt heute früh im Bette liegen, indem er behauptet, das Kopfkissen und die Hose röchen nach Gift. Seit einiger Zeit habe ihm auch schon die Pfeife nicht mehr geschmeckt. Nach einigen Stunden steht Patient auf und isst mit Appetit zu Mittag.

24. September. Die Wunde am linken Daumen war mit Carbolöl getränkter Watte verbunden gewesen. Patient bestreitet auf diesbezügliche Fragen, dass bei ihm vielleicht durch diesen Geruch der Gedanke an eine Vergiftung ausgelöst sei.

25. September. Der Schlaf ist gut gewesen, ebenso wie der Appetit, trotzdem klagt der Patient darüber, dass ihm so wirr im Kopfe sei, dass er so gedankenlos sei. „Es sei doch schlimm, dass so mit ihm umgegangen würde, obgleich er sich doch gewiss immer Mühe gäbe, seine Schuldigkeit zu thun. Er fühle eine so grosse Schwäche, wer sie ihm mache, möge es auch verantworten. Wenn er sterbe, möge

man ihn nur einscharren unter einem fremden Namen." Patient, der alles dies ruhig und resignirt spricht, ist zu näheren Erklärungen nicht zu bewegen.

2. October. Patient klagt über Kopfschmerzen; hat eine frische Bisswunde in der Zunge. Augenscheinlich hat er einen epileptischen Anfall gehabt, der nicht bemerkt worden ist. Er klagt über seine zerfahrenen Familienverhältnisse und über den Menschen, welcher dieselben beeinflusst; hält daran fest, dass er Graf Sch.. sei. Jeder weiteren Exploration weicht er aus.

22. October. Patient hat Vormittags zwei epileptische Anfälle. Mittags tritt ein ganz kurzer Schwindelanfall auf, nach welchem Patient sofort wieder bei vollständig klarem Bewusstsein ist. Er bestreitet einen Schwindelanfall erlitten zu haben.

23. October. Kurzer Schwindelanfall im Bureau.

27. October. Abends 10 Uhr ein kurzer epileptischer Anfall mit Schrei und sehr starken Krämpfen.

3. November. Ein Anfall Abends 10 Uhr im Bette.

6. März 1877. Patient hat sich lange Zeit hindurch vollkommen correct verhalten. Die epileptischen Insulte äussern sich meistens nur als äusserst kurze Ohnmachten; im Bureau bei der Arbeit schreibt er nach denselben meist sofort weiter. Patient klagt heute über Appetitlosigkeit, Diarrhoe und schlechten Schlaf. „Das werde ihm gemacht und zwar von dem Doctor, es sei eine Schande, wie ihm mitgespielt werde." Patient lässt sich trotzdem leicht beruhigen.

4. April 1877. Patient macht grossen Lärm und beschwert sich darüber, dass ihm wieder Allerlei künstlich gemacht werde.

22. April. Patient hat leichten Husten; er behauptet, dass ihm wieder „geheime Geschichten" gemacht würden. Seine Intelligenz hat sichtlich gelitten; Krankheitsbewusstsein ist nicht vorhanden, er bestreitet noch immer häufig seine epileptischen Anfälle. Im Bureau arbeitet er nach wie vor fleissig.

1. October. Es treten bei dem Patienten häufig Erregungszustände auf, in welchen er seine Papiere als „Graf Sch.." verlangt und sich über die Machinationen und Luftpumpereien beklagt, die von seiner Frau von oben herunter gemacht würden.

14. Februar 1878. Abends ein Anfall. Patient leugnet, einen Anfall gehabt zu haben, äussert wieder mehr Vergiftungsideen und weist in Folge derselben die Nahrung zurück. Er schimpft heftig über die Machinationen unten im Keller, man wolle ihn langsam vergiften; draussen habe man schon lange bekannt gemacht, dass er todt sei.

24. Februar. Ein Anfall von Petit mal.

25. Februar. Zwei Anfälle von Schwindel. Patient behauptet, dass diese ihm künstlich erzeugt würden.

28. April. Patient läuft fortwährend ruhelos umher, schimpft oft laut: „er werde langsam umgebracht". Er ist sehr entrüstet über einen Fleck in der Hose: „der sei vorher nicht dagewesen; er wisse nicht, woher das alles komme; es werde das alles gemacht; den Tabak könne er nicht rauchen, die Speisen nicht geniessen."

24. Juni. Patient hat gestern und vorgestern je einen epileptischen Anfall gehabt. Er ist heute erregt und wird deswegen zu Bett gelegt. Er behauptet, dass ihm wieder die alten Geschichten im Magen und Kopf gemacht würden, mit dem Essen sei es nicht richtig, da sei gewiss Gift drin u. s. w.

Leider weisen die Eintragungen in der Krankengeschichte weiterhin grössere Lücken auf und beschränken sich zum Theil auf kurze Notizen über das Auftreten von Anfällen. Es findet sich weiterhin notirt:

Sommer 1879. Patient ist immer freundlich und ordentlich und beschäftigt sich mit allerlei Kleinigkeiten. Er hat meist nur Nachts ausgesprochene epileptische Anfälle und zwar durchschnittlich alle acht Tage, manchmal dann freilich zwei Anfälle in einer Nacht. Bei Tage treten meist nur leichte Schwindelanfälle auf, in welchen Patient stöhnt, allerlei Bewegungen macht, um dann gewöhnlich gleich so, als ob nichts gewesen wäre, mit seiner Arbeit fortzufahren. Patient schreibt ganz gut ab, ist aber psychisch sehr schwach und verwirrt; er spricht auch jetzt noch von allerlei Experimenten, die an ihm mit Electricität und dergleichen mehr gemacht würden.

2. October 1882. Patient hilft bei der Gartenarbeit und ist im allgemeinen folgsam; dabei jedoch reizbar und hin und wieder aggressiv.

3. März 1883. Patient scheint ziemlich häufig epileptische Anfälle erlitten zu haben, es finden sich wenigstens notirt während des November 1882 drei Anfälle, während des December drei Anfälle. Patient ist neuerdings ruhiger und verträglicher, so dass nur selten Streitigkeiten vorkamen. Er beschäftigt sich zur Zeit mit schriftlichen Arbeiten auf der Krankenabtheilung. Guter Ernährungs- und Kräfte-Zustand.

April 1886. Patient ist nach der Pflegeabtheilung verlegt worden; er ist sehr reizbar, hat oftmals Streit mit den Mitkranken, tritt recht selbstbewusst auf, ist dabei aber erheblich verwirrt und verliert in der Unterhaltung sofort den Zusammenhang. Zu irgend einer Arbeit im Bureau ist er nicht mehr zu verwenden, da er in seinen schriftlichen Arbeiten nur Fehler macht. Halluzinationen und Wahnideen bestehen fort; Patient beklagt sich fortwährend über die verschiedenartigen

Benachtheiligungen, denen er ausgesetzt ist und in denen er nur Machinationen seiner Frau und deren Helfershelfer erblickt. Von den andern Kranken hält er sich fern, sucht sich vornehm und gewählt auszudrücken und auch in seinen Manieren den vornehmen Mann herauszukehren. Er nennt sich selbst beinahe regelmässig Graf Sch. Die epileptischen Anfälle treten ziemlich häufig auf, meist in Form schwerer, vollausgeprägter epileptischer Insulte. Körperlich ist Patient abgesehen von einigen in den Anfällen acquirirten Verletzungen gesund gewesen.

Januar 1888. Patient hat sich in der letzten Zeit ruhig verhalten; das letzte Mal ist er vor einem Vierteljahre gewaltthätig gewesen. Den Aerzten gegenüber war er stets freundlich und liebenswürdig. Was die Zahl der epileptischen Anfälle anbetrifft, so traten dieselben durchschnittlich alle 5—6 Tage auf und waren oftmals von Zuständen von mehrtägiger Benommenheit und vollständiger Verwirrtheit gefolgt. Schwindelanfälle sind in der letzten Zeit nicht beobachtet worden.

Im Beginn des Jahres 1888 fanden mehrfach kürzere und eingehendere Explorationen des Patienten statt. Er gab in denselben im Allgemeinen ziemlich zutreffende Antworten, so lange sich die Fragen auf seine Personalien und einige sonstige naheliegende Dinge bezogen. So war er über Ort und Zeit im Allgemeinen orientirt, vermochte das Datum jedoch nicht genau anzugeben. Auf Befragen äusserte er weiterhin „er befände sich nun schon seit 12 Jahren in der hiesigen Anstalt und sei seiner Krämpfe wegen hierhergekommen. Gift hätte er in der letzten Zeit nicht mehr in den Speisen bemerkt, wohl aber früher. Damals hätte er in Folge seiner Erregung auch Stimmen und Dunstgerüche wahrgenommen. Dass er sein Geschäft aufgegeben hätte, sei eine Dummheit gewesen, die er jetzt wegen seines klaren Verstandes nicht wieder machen würde. Gift hätte er bekommen, er wisse aber nicht genau, ob es schon zu Hause oder erst hier in der Anstalt geschehen wäre. Es seien auch Aeusserungen gefallen, dass er Graf Sch. sei, es seien aber keine festen Bestimmungen gewesen, es seien überhaupt Verbindungen mit höher gestellten Persönlichkeiten gewesen, so mit dem Grafen Bismarck und dem Herrn von der Schulenburg. Er hätte auch gehört, dass er den Namen Reichskanzler Bismarck haben sollte, er glaube auch noch, dass er in Wirklichkeit den Namen von Bismarck haben solle, es wäre auch alles so weit gewesen, dass von Bismarck selbst seine Einwilligung dazu gegeben hätte.“

In seinen Aeusserungen war er weitschweifig, verwirrt und nicht selten voller Widersprüche. Die Fragen fasste er nur selten scharf auf, konnte häufig der Unterhaltung nicht folgen und verlor in seinen

Aeusserungen jeden Zusammenhang. Des weiteren zeigten die Explorationen, dass auch sein Gedächtnis bereits erheblich gelitten hatte.

Im Verlaufe des Jahres 1888 nahmen die Anfälle an Zahl zu. Das psychische Verhalten blieb im Wesentlichen unverändert, nur war eine weitere Abnahme der intellectuellen Fähigkeiten nicht zu verkennen. Die Wahnideen blieben zum grössten Theile bestehen, waren jedoch schliesslich nur noch so lose mit einander verknüpft, dass von einem eigentlichen Wahnsysteme nicht mehr gesprochen werden konnte. Zugleich traten die Ideen der Beeinträchtigung den schwachsinnigen Grössenvorstellungen gegenüber immer mehr in den Hintergrund. So verlangte er, dass er Graf Sch. angeredet würde, und hielt es unter seiner Würde, mit den anderen Kranken zu verkehren. In der ersten Hälfte des Jahres 1889 traten im Anschluss an die epileptischen Anfälle langandauernde Zustände hochgradiger Benommenheit auf.

Am 6. Juni 1889 verstarb der Kranke.

Die Autopsie erfolgte am 7. Mai 1889 Mittags 12 Uhr durch Herrn Direktor Dr. Fries. Aus dem Sectionsprotocolle möge an dieser Stelle ausführlich nur die Beschreibung des an dem Centralnervensystem erhobenen Befundes Platz finden. Im Uebrigen lautet die anatomische Diagnose: Entartung (Gliose?) der Hirnrinde. Bronchiectatische Caverne im Mittellappen der rechten Lunge. Pleuritisches Exsudat rechterseits, Nierengeschwülste (Fibrome?). Decubitus über dem Kreuzbein.

Schädeldach compact, unregelmässig, höckerig; starkes Hervortreten der Gefässfurchen, zahlreiche Pacchionische Granulationen. Im sinus longitudinalis Gerinnsel mässigen Umfangs neben flüssigem Blut. Die Innenfläche der Dura mater glatt, falx cerebri von etwas gelblichem Colorit. Hirngewicht 1580 gr. An der Basis ausser sclerotischen Veränderungen an der Theilungsstelle der arteria basilaris in die profundae cerebri keine besonderen Veränderungen. Pia stark durchfeuchtet, mässig zart. Beim Abziehen derselben, beziehungsweise beim Betasten der Hirnoberfläche, fallen an zahlreichen Orten derselben Windungen und Theile derselben von sehr erhöhter Consistenz auf. Diese Partien zeigen ein weissliches Aussehen und heben sich dadurch mehr oder weniger deutlich von der Umgebung ab; man sieht makroscopisch netzförmig angeordnete weissliche Züge und auf der Schnittfläche von der weisslichen Oberfläche in die Tiefe der Rinde sich erstreckende weissliche und zum Theil ins graue spielende Herde, die sich ziemlich gut von der Umgebung absetzen. Besonders deutlich und scharf, fast tumorartig grenzt sich eine Partie der linken mittleren Stirnwindung, etwa an der Grenze des mittleren und vorderen Drittels von

rosettenartigen Aussehen ab. (Siehe Figur 1.) Weitere besonders markirte Stellen zeigt die linke Hemissphäre in den unteren und mittleren Windungen des Schläfenlappens, den mittleren und unteren Windungen des Ocipitallappens und in der Mitte des Gyrus cinguli, woselbst durch denselben eine tumorartige Hervorragung gebildet wird. Der Gyrus cinguli enthält ferner noch zwei Knoten, die als Höcker im Sulcus calloso marginalis hervortreten. An der rechten Hemissphäre finden



Fig. 1.
Spitze des Vorderhirns. (Fall III, Pat. Sch.)

sich an der der linkerseits beschriebenen Rosette entsprechenden Stelle und nach abwärts in der vordersten Partie der ersten Stirnwindung und ausserdem noch über den ganzen Hirnmantel zerstreut eine Anzahl kleinerer und grösserer Herde. In der Rinde der Pyramis cerebelli lassen sich Kalkeinlagerungen von gelblicher Farbe konstatiren. Die Substanz des Gehirns ist sehr blass und stark durchfeuchtet, das Ependym der Ventrikel ist glatt. Im Rückenmark leicht graue Verfärbung im Bereiche des Lendenmarks.

Der grossen Liebenswürdigkeit des Herrn Professor Rieger und Herrn Professor Kraepelin habe ich es zu verdanken, dass ich noch

über zwei weitere Beobachtungen aus der Würzburger und Heidelberger psychiatrischen Klinik berichten kann. Ueber den letzten Kranken war auch Herr Direktor Dr. Haardt-Emmendingen so freundlich, mir eine Reihe wichtiger Notizen zugehen zu lassen. Wenngleich ich nur in der Lage bin, die beiden Krankengeschichten in aller Kürze wiederzugeben, so dass es für den Leser vielleicht nicht ganz leicht ist, sich über den Verlauf der Erkrankung in diesen beiden Fällen volle Klarheit zu verschaffen, habe ich diese interessanten Fälle nicht unerwähnt lassen wollen, da sie das Resultat der in den genannten Kliniken erhaltenen Befunde wiedergeben und somit durchaus geeignet erscheinen, die an und für sich noch so spärliche Casuistik zu bereichern.

IV. Fall.

Frieda G., geboren den 25. Februar 1874, wurde am 19. Februar 1895 in die psychiatrische Klinik zu Würzburg aufgenommen. Die Kranke war frei von organischen Erkrankungen, Missbildungen und Innervations-Störungen und in einem guten Ernährungszustande. Während ihres Aufenthalts in der Würzburger Klinik — am 19. April 1895 wurde sie nach der Kreisirrenanstalt Werneck transferirt — nahm sie noch um 22,5% ihres Anfangsgewichts zu (von 40 auf 49 Kilo). Die Kranke war zweifellos epileptisch, so hat sie auch während ihres Aufenthalts in der Würzburger Klinik am 8. März Abends zwei epileptische Anfälle gehabt. Neben ihrer epileptischen Beschaffenheit, die sich während ihres Aufenthalts in der Klinik durchaus nicht in der Weise geltend machte, dass sie etwa besonders wechselnde Zustände gehabt hätte, war in ihrem psychischen Verhalten ein paranoischer Zustand vorhanden, welcher während der vollen zwei Monate ihres Aufenthalts so unverändert bestanden hat, dass kaum anzunehmen sein dürfte, er stelle nur eine, mit der Epilepsie näher zusammenhängende Episode dar, die auch wieder einem normalen Geisteszustand Platz machen könnte. Vielmehr dürfte dieser Geisteszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ein völlig stationärer und chronischer zu betrachten sein, der sich in einer ausnahmsweisen und in gewissem Sinne zufälligen Combination bei einer Epileptischen findet.

Sie hatte, obgleich sie daneben schon in vielen Zügen einen sehr schwachsinnigen Eindruck machte, doch noch ein einigermaassen zusammenhängendes Wahnsystem. Es gruppiren sich ihre Wahnideen hauptsächlich um die Wahnvorstellung, dass ein Assistenzarzt einer münchener Klinik, auf dessen Abtheilung sie früher einmal gelegen hatte, Professor und ihr angetraut sei. Dieser Assistenzarzt sei freilich jetzt schon verstorben, sie aber sei jetzt etwas sehr vornehmes und dergleichen mehr

In Folge dieser Vorstellungen wollte sie sich niemals unter den anderen ruhigen Kranken aufhalten, „das sei — wie sie ausführte — ihr zu gewöhnlich“. Sie blieb daher im Wachsaal zu Bett liegen, woselbst sie sich ruhig verhielt und stets stillvergnügt vor sich hin lächelte. Auf Fragen antwortete sie in der bei Paranoischen so häufig zu beobachtenden Art und Weise: „Sie werden es besser wissen, Sie thun ja blos so“ und dergleichen mehr.

V. Fall.

Ludwig M. aus Gochsheim in Baden, geboren den 4. Februar 1854, wurde am 20. Dezember 1892 in die Universitätsirrenklinik zu Heidelberg aufgenommen. Aus dem bei der dortigen Krankengeschichte befindlichen Gutachten des Herrn Dr. Gr. zu Mannheim geht nachstehendes hervor. M. stammt aus keiner für Geistes- und Nervenkrankheiten disponirten Familie. Er erlernte das Metzgerhandwerk und ging dann auf die Wanderschaft. Er trieb sich dabei unstät herum, hielt in keiner Stellung lange aus und ist ohne Frage mehrfach mit dem Strafgesetzbuche in Conflikt gerathen. So befand er sich 1889/90 längere Zeit in der Strafanstalt zu Bruchsal. Nach seiner Entlassung aus der Strafanstalt scheint er in Mannheim ein Verbrechen begangen und sich dann sofort nach Holland begeben zu haben. Daselbst liess er sich auf einem Schiff anwerben, beging dort aber einen Diebstahl und kam in Folge dessen in das Gefängniss zu Rotterdam und später nach der Strafanstalt Herzogenbusch, woselbst sich irre Verbrecher befinden. Nach Ablauf seiner Strafe am 7. November 1892 wurde er nach Mannheim verbracht, da gegen ihn Haftbefehl erlassen war. Nach den, dem Herrn Dr. G. gegenüber gemachten Angaben des M. leidet derselbe seit 1872 an epileptischen Anfällen. Dieselben traten in unregelmässigen Intervallen auf, waren mit Bewusstseinsverlust verbunden und von einem Gefühle starker Mattigkeit und Abgeschlagenheit gefolgt. Allem Anschein nach hat M. am 23. November 1892 im Gefängnisse einen epileptischen Anfall erlitten. Der Aufseher fand ihn damals mit blutigem Schaum vor dem Munde bewusstlos am Boden liegend; erst nach einiger Zeit kam er wieder zu sich und erholte sich dann bald vollends. Während seines Aufenthalts in Mannheim stand er schon vollständig unter dem Banne eines weit ausgebauten Wahnsystems, über dessen Entwickelung leider nichts näheres bekannt ist. In dem Mittelpunkt seines ganzen Wahnsystems stand ein gewisser „Schwarz“, der ihn aus einer Reihe von Gründen angeblich schon seit Jahren verfolgte. Dieser Schwarz hätte in der Anstalt zu Bruchsal Papiere gegen ihn gefälscht, die Aufseher bestochen, damit sie ihm Gift in die Speisen thäten, ihn

bei seinen Angehörigen verleumdet und die an ihn gerichteten Briefe eines Verwandten unterschlagen. Der Schwarz hätte ihn auch in die Zeitungen gebracht und ihn so öffentlich blamirt, der Name sei freilich in den Zeitungen nicht völlig ausgeschrieben gewesen, die Anfangsbuchstaben hätten aber gestimmt, so dass alle gleich gemerkt hätten, dass es auf ihn gemünzt sei. Der g. Schwarz hätte ihn aber auch überall hin verfolgt, so sei er auch in Holland gewesen und sei sogar in einer Verkleidung mit künstlichem Haar auf das Schiff gekommen, um ihn bei der Schiffsmannschaft in Verruf zu bringen. Einmal hätte er auch im Walde gehört, wie Schwarz gerufen hätte, „Grade auf den Kopf", worauf ein Schuss losgegangen, und ihm eine Kugel am Kopfe vorbeigepfiffen sei.

Bei seiner Aufnahme in die Heidelberger Klinik verhielt er sich äusserlich korrekt und äusserte erst nach längerer Unterhaltung Wahnideen. Er erklärte, seit 1886 habe ein Apotheker Schwarz die Absicht, ihn aus der Welt zu schaffen. Dieser Mann sei schon einmal mit 1 Jahre Zuchthaus bestraft worden, weil er Gift in die verordnete Arznei gethan hätte. Derselbe hätte ihn verleiten wollen, ein gefälschtes Testament auf einen bestimmten Platz zu legen, um so das wirkliche Testament ungültig zu machen.

In der ersten Zeit seines Aufenthalts in der Klinik zu Heidelberg verhielt er sich ruhig und sprach spontan wenig von seinen Wahnideen. Es zeigte sich jedoch, dass er recht reizbar war, wenigstens wurde er sogleich aufgebracht, als ein nicht vollkommen ruhiger Kranker nach seiner Abtheilung verlegt wurde. Er gerieth mit diesem sofort in Streit und wurde sogleich aggressiv.

Am 18. Januar trat ein typisch epileptischer Anfall auf. Ein zweiter epileptischer Anfall trat am 15. Februar Morgens ein. Der bis dahin ruhige und gleichmässige Kranke war bereits am Tage vorher auffallend reizbar und erregt, so dass er bereits auf die Wachabtheilung verlegt war. Der Anfall selbst wies alle Criterien eines epileptischen Krampfanfalles auf; totale Bewusstlosigkeit, allgemeine Convulsionen, Schaum vor dem Munde, stertoröses Athmen; erst nach einer Stunde erholte sich der Kranke.

Während seines weiteren Aufenthaltes in der Klinik blieb das Verhalten des Kranken, der einmal Gelegenheit zur Entweichung fand, und sich in seiner Heimath einige Zeit umhertrieb, das gleiche. Meistens war er ruhig und gleichmässig und sprach spontan nur selten einmal über sein Wahnsystem; auf Befragen jedoch gab er dasselbe sofort in seinem vollen Umfange preis und zeigte dabei, dass er auch alle Vorkommnisse in der Klinik in sein Wahnsystem hineinzog und auch in

der Klinik sich nicht sicher vor den Intriguen des Schwarz wähnte. Zeitweise, ungefähr alle vier Wochen wurde er reizbarer, bekam mit den anderen Kranken Streit und sprach dann auch spontan von den ihn beherrschenden Wahnideen, Wirklich typische Halluzinationen wurden bei ihm nicht konstatirt.

Von der Klinik zu Heidelberg wurde er am 10. Juli 1893 nach der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen transferirt, von wo aus er am 4. Mai 1894 nach der Kreisanstalt Weinheim übergeführt wurde. Daselbst ist er angeblich nur 14 Tage geblieben. Nicht lange darauf wurde er wiederum verhaftet, zur Begutachtung seines Geisteszustandes nach der Irrenanstalt Illenau verbracht und am 25. Januar 1895 wiederum in Emmendingen aufgenommen. Während seines Aufenthaltes in Emmendingen wurde nur ein einziger epileptischer Anfall, am 13. Februar 1895, beobachtet.

Wie vorher erwähnt, hat Gnauck bereits fünf Fälle, in denen sich auf dem Boden der Epilepsie psychische Erkrankungen mit dem Character der Paranoia entwickelten, veröffentlicht. Gnauck hat in der Einleitung dieser Arbeit unter anderen auch die in der Litteratur niedergelegten, älteren Fälle ähnlicher Erkrankungen erwähnt. Bezüglich der Verrücktheit äussert sich Gnauck kurz, dass die Zahl der in der Litteratur vorhandenen einschlägigen Einzelbeobachtungen eine sehr grosse ist, so dass zwischen dieser Ansicht Gnauck's und der von mir im Eingang dieser Arbeit erwähnten, ein gewisser Widerspruch bestehen würde. Ich glaube nun aber, dass dieser Widerspruch nur ein scheinbarer ist, indem, wie ich wenigstens vermuthe — Gnauck hat sich über diesen Punkt nicht näher ausgelassen — der eben genannte Autor an dieser Stelle nicht sowohl jene in sich vollkommen abgeschlossenen, als Paranoia zu bezeichnenden Krankheitsbilder im Sinne hatte, als vielmehr jene bei so vielen Epileptikern zu beobachtenden Einzelsymptome, welche freilich sich auch bei Paranoischen vorfinden. Es würde sich hierbei um jene schiefen, krankhaft verfälschten Urteile, Illusionen, Halluzinationen und auch Wahnvorstellungen handeln, die bei Epileptikern oftmals als chronische Krankheitserscheinungen anzutreffen sind, die jedoch in der Art ihres Auftretens in ihrer zeitlichen Aufeinanderfolge, sowie in der Art ihrer inneren Verknüpfung jenem als Paranoia zu bezeichnenden Symptomcomplexe nicht entsprechen. Halten wir aber daran fest, dass unter chronischer Paranoia (Verrücktheit) immer nur ein bestimmter, wohlumgrenzter Symptomencomplex zu verstehen ist, so will mir die Zahl der in der Litteratur enthaltenen Fälle nicht gerade gross erscheinen.

Von derartigen Beobachtungen finden sich in der erwähnten Arbeit von Gnauck bereits citirt die Beobachtungen von Hoffmann[1]) und Magnan.[2])

Die erste dieser Beobachtungen ist leider nur relativ kurz von dem Autor mitgetheilt, so dass es schwer ist, eine absolut sichere Diagnose zu stellen. Magnan erwähnt in seiner Arbeit drei Beobachtungen, bei denen sich bei Epileptikern eine chronische, als Paranoia zu bezeichnende Störung entwickelte. Weiterhin hat Respaut[3]) in einer umfassenden Arbeit, in welcher er eine grosse Reihe von Krankengeschichten über die bei Epileptikern zu beobachtenden Psychosen mitgetheilt hat, mehrere Beobachtungen über das Zusammenvorkommen von Epilepsie mit Délires chroniques veröffentlicht, von denen der unter No. XXIV sehr ausführlich mitgetheilte Fall einen ganz besonderen Werth hat.

In neuerer Zeit sind dann von Pohl[4]) zwei weitere hierher gehörige Beobachtungen veröffentlicht worden. In der ersten handelt es sich um eine acute mit Halluzinationen und Wahnideen einhergehende Erkrankung, die sich im Anschlusse an gehäufte epileptische Anfälle entwickelt hat, und bei welcher es zu einer eigentlichen Weiterentwickelung resp. Systematisirung der Wahnideen nicht gekommen ist. Der zweite dieser Fälle zeigt uns dagegen das ausgesprochene Bild einer chronischen und zwar originären Paranoia, die sich bei einem 18jährigen Kranken, der seit seinem 10. Lebensjahre epileptisch war, entwickelt hat.

Noch einer weiteren Beobachtung möchte ich hier Erwähnung thun, die von Kirchhof[5]) veröffentlicht worden ist: Ein erblich schwer belastetes Mädchen, welches seit dem 7. Lebensjahre an epileptischen Krämpfen litt, bis zu ihrem 24. Lebensjahre jedoch Zeichen einer psychischen Störung nicht zeigte, erkrankte nach seelischen Erregungen an (wie Kirchhof sich ausdrückt) primärer Verrücktheit. Bei der Autopsie fand sich neben anderen Veränderungen eine Defectbildung des Grosshirns.

In allen diesen Fällen handelt es sich nicht etwa um Geisteskranke, die einmal in ihrem Leben einige epileptische Anfälle gehabt haben,

---

1) Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie, Frankfurt 1859.

2) De la coëxistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné. Archives de Neurologie. Tome I. 1880/81.

3) Du délire épileptique. Thése de Paris 1883. Vergleiche auch Pichon: Des délires multiples. L'Encéphale 1887.

4) Ueber das Zusammenvorkommen von Epilepsie und originärer Paranoia. Prag. Medicinische Wochenschrift 1888. No. 35.

5) Arch. f. Psych. Bd. XIII. S. 268.

sondern um Kranke, die längere Zeit hindurch, zum grössten Theile sogar Jahrelang, an Epilepsie gelitten haben. Es fallen diese somit nicht unter die Kategorie der Kranken, welche WESTPHAL[1]) im Sinne hat, wenn er behauptet, dass in dem Vorleben von Geisteskranken überhaupt so sehr häufig derartige Anfälle vorkommen, und speciell erwähnt „so habe ich es unter anderen auch an chronisch Verrückten gefunden, bei denen eine derartige Annahme vielleicht am wenigsten wahrscheinlich war".

In der ersten der fünf vorstehend wiedergegebenen Beobachtungen haben wir einen Kranken vor uns, der sich im Allgemeinen gut entwickelt hat, seit seinem 18. oder 19. Lebensjahre jedoch von Epilepsie befallen ist und jedenfalls eine nicht ganz unerhebliche Anzahl von epileptischen Anfällen erlitten hat. Derselbe hat, wie die eingehenden Untersuchungen ergeben haben, vor seiner Inhaftirung Zeichen einer geistigen Störung nicht dargeboten. Es machten sich dann aber Erscheinungen einer Alteration seines Seelenlebens bemerkbar, nachdem er längere Zeit hindurch in Einzelhaft gewesen war. Es entwickelte sich weiterhin bei ihm eine Psychose, die an sich alle jene Charactere der sogenannten Haftpsychosen trug. Wie sonst beinahe immer bei der Entwickelung derartiger Störungen sehen wir auch hier zuerst Vorstellungen mit übermächtiger Gewalt auftreten, in denen wohl der Wunsch der Vater des Gedankens ist. Der Kranke wähnt, dass seine Unschuld festgestellt sei, dass er aus dem Gefängniss entlassen werden müsse, und richtet demgemäss auch sein Handeln ein. Er will nicht mehr arbeiten, lehnt sich gegen die Hausordnung auf und macht schliesslich eine Art von plumpen Entweichungsversuch, indem er einfach an das Thor des Gefängnisses läuft und verlangt, dass ihm geöffnet werde. Ob bei der Entwickelung dieser wahnhaften Vorstellungen von Anfang an Sinnestäuschungen mitgewirkt haben, erscheint fraglich, und ist es durchaus denkbar, dass auch ohne eigentliche Halluzinationen diese Vorstellungen allmälig mit derartiger Macht ins Bewusstsein getreten sind, dass der Kranke von der Realität derselben überzeugt war. Ohne Frage dürfte gerade bei diesem Kranken jener krankhafte Vorgang zur Bildung der Wahnvorstellung von grossem Einfluss gewesen sein, den wir kurz als Lautwerden der eigenen Gedanken bezeichnen, und der dadurch characterisirt ist, dass der Kranke das, was er denkt, auch wirklich zu vernehmen glaubt. Es würde dies derselbe krankhafte Process sein, der auch so häufig bei Paranoischen das Auftreten von Wahnvorstellungen hervorruft, und zwar

---

1) Arch. f. Psych. Bd. III.

von Wahnvorstellungen, die sich nicht etwa nur decorativ dem Wahngebäude zugesellen, sondern zum grössten Theil geradezu grundlegend für das ganze Wahnsystem werden.

Späterhin sind zweifellos auch Halluzinationen im strengen Sinne des Wortes aufgetreten und haben dann ihrerseits dazu beigetragen, die schon vorhandenen Wahnideen zu befestigen, sie zu vermehren und weiter auszubilden. So bauten sich diese Wahnvorstellungen immer mehr aus, es traten Grössenideen hinzu, zu denen sich auch bald persecutorische Vorstellungen gesellten. Im Laufe der Zeit kam dann der Kranke dahin, dass er alles und jedes in sein Wahnsystem hineinzog; so verkannte er schliesslich seine ganze Umgebung, witterte in allen möglichen, an und für sich ganz harmlosen Vorgängen, die schlimmsten Verfolgungen und schwelgte andererseits in den weitgehendsten Grössenideen. Es wurde hierdurch nicht nur sein ganzes Gebahren beeinflusst, sondern schliesslich auch seine ganze Sprechweise krankhaft verändert, so dass er zuletzt sich vielfach in verschrobenen, selbstgebildeten Ausdrücken erging. Dabei wurden epileptische Anfälle weder im Gefängnisse noch später hier in der Anstalt beobachtet. Auch in der mir von Herrn Geheimrath Meyer gütigst überlassenen Krankengeschichte der Provinzial-Irrenanstalt Göttingen, in welcher sich der Kranke vom 17. August 1894 bis 17. Februar 1895 befand, ist von epileptischen Anfällen nichts erwähnt. Es würden somit, selbst wenn die Angaben des H., dass er sowohl im Gefängniss, als auch in der ersten Zeit seines hiesigen Aufenthaltes von epileptischen Krampfanfällen heimgesucht sei, den thatsächlichen Verhältnissen entsprechen, die epileptischen Anfälle bald nach der Entwickelung der chronischen Psychose ausgeblieben und bisher nicht wiedergekehrt sein.

Ueber das Vorleben der beiden anderen Kranken sind die Nachrichten leider gleichfalls nur dürftig; immerhin jedoch steht es fest, dass die Kranken während ihrer Schulzeit nicht besonders aufgefallen und späterhin im Stande gewesen sind, ein Geschäft zu erlernen, so dass sie nicht von Jugend auf etwa schwachsinnig gewesen sein können.

Der zweite Kranke B. hat dann noch längere Zeit hindurch sich als Gärtner seinen Lebensunterhalt verdient und soll sogar, wie besonders betont wird, ziemlich intelligent gewesen sein. Wann bei ihm die ersten epileptischen Anfälle aufgetreten sind, ist nicht bekannt. Erst spät sollen sich unter dem Einflusse der epileptischen Anfälle Zeichen einer geistigen Störung bemerkbar gemacht haben, und Tobsuchtsanfälle aufgetreten sein. Jedenfalls hatten sich bei ihm bereits vor seiner Aufnahme in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben Wahnideen herausgebildet. In welcher Weise es ursprünglich zur Bildung

dieser Wahnideen gekommen ist, kann nicht festgestellt werden. Aller Wahrscheinlichkeit nach hat er im Anschluss an einzelne resp. an Serien von epileptischen Anfällen Erregungszustände gehabt. Es wäre somit hier nicht gerade ausgeschlossen, dass einmal einzelne Wahnideen, die während dieser postepileptischen Dämmer- resp. Erregungs-Zustände acut aufgetreten sind, haften geblieben sind und eine Weiterbildung gefunden haben. Der Inhalt der Wahnideen aber und die Art und Weise, in welcher der Kranke dieselben vorbringt, gleichen so sehr dem Bilde, dass wir bei chronisch paranoischen Kranken zu sehen pflegen, dass die Annahme berechtigt erscheint, dass die Entwickelung der Wahnideen sich in gleicher Weise, wie bei der chronischen Paranoia abgespielt hat. Hierfür sprechen auch die weiteren in Nietleben gemachten Beobachtungen. Es war dort niemals etwas davon wahrzunehmen, dass bei dem Kranken während des prä- oder postepileptischen Irrseins entstandene Wahnvorstellungen haften blieben und späterhin zum Ausbau weiterer Wahnideen verwerthet wurden. Wir sehen vielmehr, wie auch hier sich die einzelnen Wahnvorstellungen auf eine krankhaft verfälschte Perception und krankhaft bedingte Urtheilstäuschungen aufbauen. So findet B. in den Zeitungen Stellen, die sich auf ihn und seine Mission beziehen, im Wehen des Windes hört er die Stimme Gottes, in den Schmerzen und den sonstigen Sensationen in seiner Brust fühlt er die von seinen Feinden ihm auferlegten Spannungen. Den Inhalt seiner Träumereien nimmt er hinüber in sein waches Leben und folgert aus ihm weitere Schlüsse. Ob B. daneben auch Halluzinationen im engsten Sinne unterworfen gewesen ist, lässt sich aus der Krankengeschichte leider nicht mit absoluter Sicherheit erkennen, da die Explorationen gerade nicht auf diesen Punkt gerichtet sind. Immerhin möchte ich bei der Lebhaftigkeit, mit welcher B. die vermeintlichen Gehörswahrnehmungen schildert, glauben, dass er auch Halluzinationen im engeren Sinne gehabt hat. Aller Wahrscheinlichkeit nach sind auch bei ihm zahlreiche Wahnvorstellungen auf ein Lautwerden der eigenen Gedanken zurückzuführen. Es spricht hierfür, dass er seine angeblichen Gehörswahrnehmungen in zufällige Geräusche, wie in das Wehen des Windes hineinverlegt. Was den Inhalt der Wahnideen anbetrifft, so sind es, wie auch sonst immer auf der einen Seite Vorstellungen der Ueberschätzung — er ist von Gott auserwählt — auf der anderen der der Verfolgung — seine Gegner wollen ihn schädigen, wollen Hocus Pocus und dergleichen mit ihm treiben. Diese Wahnideen sind, und das dürfte von ganz besonderer Wichtigkeit sein, zu einem, wenn auch nur einfachen System ausgebaut, an welchem der Kranke durch Jahre hindurch im Wesentlichen festhält.

Wenn nun auch seine Wahnideen und sein ganzes Wahnsystem von den epileptischen Anfällen als solchen nicht weiter beeinflusst waren, so zeigte sein Gebahren doch gewisse Züge, die wir sonst gerade so häufig bei Epileptikern beobachten. So war er, auch wenn er sich im Gefühle seiner Messiasideen hocherhaben fühlte, doch beinahe anhaltend missmuthig und vor allem ganz ausserordentlich reizbar, engherzig, rücksichtslos, gewaltthätig und doch feige. Diese hauptsächlich auf einer Depravation des Characters beruhenden Veränderungen nahmen im Verlaufe der Erkrankung anhaltend zu. Der Kranke, der in den ersten Jahren neben ruhigen und harmlosen Kranken verpflegt werden konnte, wurde in Folge dieser Characterveränderung allmälig derartig dissocial, dass er schliesslich anhaltend auf einer Abtheilung für unruhige Kranke, grösstentheils Epileptiker, gehalten werden musste. Ebenso erfuhren auch die intellectuellen Fähigkeiten eine langsame Abnahme, die jedoch niemals einen derartigen Grad annahm, wie man ihn sonst so häufig bei langjährigen Epileptikern vorfindet, bei denen dann schliesslich von einem eigentlichen Seelenleben kaum noch die Rede sein kann, und die zuletzt nur noch ein rein vegetatives Dasein führen.

Der andere Kranke Sch. scheint sogar, obgleich er sicher von Jugend auf an Epilepsie gelitten hat, durchaus nicht unintelligent gewesen zu sein, jedenfalls ist er als Kaufmann thätig gewesen und hat zwei Jahre lang selbständig ein Geschäft geführt. Bei ihm scheint sich die Geistesstörung in seinem 26. Lebensjahre ziemlich plötzlich entwickelt zu haben. Auch hier ist nicht anzunehmen, dass dieselbe im Anschluss an einen epileptischen Anfall aufgetreten ist, da eines derartigen Vorkommnisses in der Anamnese wohl Erwähnung gethan wäre. Gegen eine solche Annahme spricht aber auch die Art des Auftretens der ersten Wahnideen, das der Kranke selbst S. 457 ganz vortrefflich schildert. Ebenso wie in dem zweiten Falle sehen wir auch hier, dass die Wahnideen auf allerlei Umdeutungen, krankhaft verschrobenen Auffassungen und Combinationen, Lautwerden der eigenen Gedanken und vielleicht auch Sinnestäuschungen, speciell des Geschmacks zurückzuführen sind. In dem weiteren Ausbau der Wahnideen finden wir dann eine grosse Reihe jener Vorstellungen wieder, die so häufig die Paranoischen beherrschen — durch pfeifenartige Instrumente werden ihm Gerüche angeblasen, durch Maschinerien wird ihm durch den Fussboden hindurch Dunst beigebracht und dergleichen mehr; Schädlichkeiten, die er sämmtlich auf die Machinationen seiner Frau zurückführen zu müssen glaubt. In der Anstalt waren es dann später die Wärter oder sonstige Personen, die gegen ihn complottirten und ihn

umzubringen, speciell zu vergiften, trachteten. Wie vorstehend eingehend geschildert ist, haben diese Verfolgungsideen jahrelang bestanden und sind neben ihnen auch Ueberschätzungsvorstellungen zur Entwickelung gelangt. Auch bei diesem Kranken liess sich dabei niemals ein engerer Zusammenhang zwischen dem Auftreten der epileptischen Anfälle und der Weiterentwickelung der Wahngebilde nachweisen. Es traten allerdings wohl zeitweise in Verbindung mit den Anfällen Erregungszustände auf, in denen der Kranke seine Vorstellungen mit grösserer Lebhaftigkeit äusserte. Es konnte jedoch nicht constatirt werden, dass die ihn beherrschenden Wahnideen durch diese Erregungszustände irgend eine Bereicherung oder Modification erhalten hätten.

Auch im Uebrigen ähnelten die sonstigen Verhältnisse des Seelenlebens vielfach den bei dem B. beobachteten, nur war Sch. lange nicht so heftig und reizbar wie B. Auch in der letzten Zeit seines Lebens noch war er ein im Wesentlichen harmloser Mensch. Allerdings hatten auch bei ihm im Laufe der Zeit die intellectuellen Fähigkeiten eine Einbusse erlitten. Er blieb jedoch, wenn auch in beschränktem Maasse, Jahre hindurch arbeitsfähig und zeigte noch nach jahrelangem Bestehen der Erkrankung eine gewisse Urtheilskraft.

Bezüglich des vierten und fünften Falles muss ich leider auf eine eingehendere Darlegung verzichten, da die mir zu Gebote stehenden Krankengeschichten über die Art der Entwickelung der Erkrankung nur sehr wenige Angaben enthalten. Ich habe mich dennoch für berechtigt gehalten, dieselben hier einzuschalten, da die Diagnose mir vollkommen sicher erschien, zumal ja auch diese Erkrankungen in der Würzburger und Heidelberger Klinik im Wesentlichen, in gleicher Weise wie von mir, beurtheilt worden sind.

Bei dem Mädchen G. konnte in der Würzburger Klinik überhaupt eine eingehende Anamnese nicht erhoben werden. Es war somit für eine Beurtheilung des Krankheitsbildes nur der in der Klinik erhobene Befund zu verwerthen, sodass ich auch hier nur auf die Krankengeschichte verweisen kann.

In dem fünften Falle sehen wir einen Menschen vor uns, der wohl von Hause aus eigenartig veranlagt ist. Seine psychische Erkrankung scheint erst im Gefängnisse zu Mannheim offenkundig geworden zu sein. Es weisen aber gewisse Momente darauf hin, dass es sich auch bei ihm um eine Gefängnisspsychose handelt; so hat denn auch Herr Dr. G. sich in seinem ausführlichen Gutachten unter anderen wie folgt geäussert: „Es ist mir höchst wahrscheinlich, dass die Geistesstörung während der Erstehung einer Freiheitsstrafe entstand, sie trägt voll-

ständig den Character derjenigen Psychosen, welche in Strafanstalten besonders bei Einzelhaft zur Entwickelung gelangen.“ Ueber die Art der Entwickelung dieser Störung wissen wir freilich nichts näheres; wir können jedoch wohl annehmen, dass auch hier die Entstehung der Wahnideen auf Illusionen und Halluzinationen im engeren und weiteren Sinne, sowie auf krankhaft verfälschten, wahnhaften Combinationen beruhen. Jedenfalls bestand schliesslich, wie die Beobachtungen der Heidelberger Klinik ergeben haben, bei M. ein wohlentwickeltes Wahnsystem. Ebenso wurde in der Klinik das Bestehen wohlausgesprochener epileptischer Anfälle konstatirt. Späterhin scheinen bei ihm die Anfälle nur sehr selten aufgetreten zu sein, wenigstens ist nur noch ein Anfall während seines Aufenthaltes in Emmendingen und zwar am 13. Februar 1895 beobachtet worden. Es hatte somit in den vier letzten Fällen die Entwickelung der Seelenstörung irgend einen Einfluss auf das Auftreten der epileptischen Anfälle nicht. In dem ersten Falle sind freilich nach der Entstehung der Paranoia epileptische Anfälle nicht mehr beobachtet worden; es ist jedoch in Rücksicht zu ziehen, dass die Beobachtungszeit nur eine relativ kurze gewesen ist, und dass nächtliche leichte, nicht weiter beobachtete Attaquen nicht ausgeschlossen werden können.

Wir würden demnach in dem ersten Falle (H.) sicherlich in der Haft das ätiologische Moment für den Ausbruch der Psychose zu suchen haben. Wahrscheinlich dürfte aber auch in dem fünften Falle (M.) auf die durch die Haft gesetzten Schädlichkeiten die psychische Störung zurückzuführen sein. Bei den beiden Kranken B. und Sch. (Fall II und III) — Fall IV kann hier in Folge des Fehlens der Anamnese nicht weiter in Betracht kommen — dagegen wären, abgesehen von der Epilepsie, Schädlichkeiten, welche für die Entwickelung der Paranoia verantwortlich zu machen wären, nicht vorhanden. Es müsste denn sein, dass wir gerade in diesen Fällen den Nahrungssorgen und dem unregelmässigen Leben einen so deletären Einfluss zuschreiben wollten.

In der weiteren Entwickelung der Psychose finden wir dann in allen Fällen gewisse gleichartige Züge. So sehen wir bei allen Kranken im Wesentlichen dieselbe Art der Entstehung und Weiterverarbeitung der Wahnideen, wenngleich freilich der Inhalt der Wahnideen bei den einzelnen Kranken ein sehr verschiedener ist. Erwähnen möchte ich nur nochmals — von einer weiteren Erörterung glaube ich im Hinblick auf die eingehenden Krankengeschichten absehen zu können —, dass in keinem der Fälle sich Erscheinungen nachweisen lassen, die etwa darauf hindeuteten, dass krankhafte Vorstellungen den mit den Anfällen verbundenen Irreseinszuständen entnommen und bei der Bildung

der paranoischen Ideen Verwendung gefunden hätten. Des weiteren möchte ich noch darauf hinweisen, dass das psychische Leben der Kranken nicht nur im Sinne der Erkrankung an chronischer Paranoia beeinflusst war, sondern auch gewisse Züge zeigte, die wir so häufig bei epileptischen Individuen antreffen, so vor allem jene bei allen derartigen Kranken zu konstatirende Reizbarkeit und Rücksichtslosigkeit.

Dass es sich bei diesen Seelenstörungen nicht um die bekannten bei Epileptikern so häufig zu beobachtenden geistigen Erkrankungen handeln kann, glaube ich nicht näher auseinandersetzen zu müssen. Es wäre aber zu erörtern, ob nicht auch hier die bestehende Neurose den Boden für die Erkrankung abgegeben hat, oder ob die psychische Erkrankung wirklich sich als etwas rein accidentelles neben der Epilepsie entwickelt hat. Gerade die französischen Autoren haben sich in dem Sinne ausgesprochen, dass es sich in derartigen Erkrankungen um gewissermaassen isolirte, von einander vollkommen trennbare Störungen handelt, und haben dabei darauf hingewiesen, dass einzelne dieser Erkrankungen sich vielfach auf bestimmte ätiologische Momente zurückführen lassen. So haben sie in einzelnen Fällen das Auftreten der Epilepsie auf das Vorhandensein dieser Neurose bei den Eltern und den Ausbruch der Psychose auf den Alcoholismus oder sonstige Schädlichkeiten geglaubt zurückführen zu können. Sie haben auch darauf aufmerksam gemacht, dass die therapeutischen Eingriffe speciell die Behandlung mit Brompräparaten die epileptischen Erscheinungen günstig beeinflussen, der Weiterentwickelung der Psychose gegenüber jedoch ganz ohne Einfluss sind. Ich möchte dieser Anschauung in allen ihren Consequenzen nicht beitreten; ich möchte vielmehr glauben, dass derartige Psychosen zwar durchaus nicht auf eine Stufe mit den uns bekannten Störungen, die wir als directe Theilerscheinungen der Epilepsie aufzufassen haben, zu stellen sind, sondern selbständige, krankhafte Symptomencomplexe darstellen, deren Entwickelung freilich in einem gewissen Zusammenhange mit der Epilepsie steht. Es ist uns zwar vollkommen unbekannt, worauf es beruht, dass einzelne Epileptiker zwar von Anfällen heimgesucht werden, eigentliche psychische Störungen aber niemals erleiden, wir wissen jedoch, dass das Centralnervensystem unter den Schädlichkeiten, die die Epilepsie bedingen, in weitaus der grössten Mehrzahl der Fälle ganz erheblich leidet. Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass ein derartig geschwächtes Individuum, wenn es besonderen äusseren Schädlichkeiten ausgesetzt wird, psychisch erkrankt und dann auch einmal die Symptome einer Psychose zeigt, die nicht direct als eine epileptische Seelen-

störung zu bezeichnen ist. In der Art der accidentellen Schädlichkeit könnte es dann begründet sein, dass wir in den Fällen I und V eine Psychose vor uns haben, die auch sonst in Folge der gleichen Schädlichkeit zur Entwickelung kommt. Selbstverständlich möchte ich nicht behaupten, dass in allen den bisher bekannt gewordenen Fällen die Entwickelung der Psychose die gleiche ist, dass nicht auch unter Umständen ganz andersartige Vorgänge dies Auftreten von selbständigen Psychosen bei Epileptikern bewirken können. So werden wir in einzelnen Fällen, wie zum Beispiel in der von Pohl veröffentlichten Beobachtung, eine krankhafte Veranlagung des Centralnervensystems annehmen müssen, die einerseits das Auftreten der Erscheinungen der Epilepsie und andererseits die Entwickelung einer originären Paranoia bedingt. In ähnlicher Weise würden dann wohl auch die vorstehenden Beobachtungen II und III aufzufassen sein, worauf ich später zurückkommen werde. In den Psychosen epileptischen Characters hätten wir dann Functionsstörungen zu erblicken, die direct auf die uns allerdings noch unbekannten Processe zurückzuführen sind, welche auch die epileptischen Anfälle als solche hervorrufen.

Von den beiden zur Obduction gelangten Fällen waren zur microscopischen Untersuchung eine grössere Anzahl von Stücken des Stirnhirns und der Centralwindungen in Müller'scher Lösung aufbewahrt worden. Es waren somit Untersuchungen nach der Nissl'schen Methode leider ausgeschlossen. Die Untersuchung dieser Stücke nach Einbetten in Celloidin, Färbung mit Haematoxylin und Eosin, Picrocarmin und nach der Weigert'schen Kupfer-Haematoxylin-Methode ergab in dem unter No. 2 aufgeführten Falle einmal gewisse allgemeine, an allen Stellen wiederkehrende, wenn auch verschieden stark entwickelte Veränderungen und daneben mehr oder minder circumscripte mit den vorgenannten allgemeinen Veränderungen in allerdings engem Zusammenhang stehende krankhafte Processe. Wenden wir nun unsere Aufmerksamkeit vorerst jenen allgemeinen Veränderungen zu, so sehen wir, dass von ihnen nur die obersten Partien der Rinde — 1 Rindenschicht, Schicht der zerstreuten Rindenkörper nach Meynert — betroffen ist. Während wir an in gleicher Weise behandelten Präparaten aus normalen Gehirnen in der obersten Rindenschicht ein im ganzen gleichmässiges, leicht gekörntes Gebilde vor uns haben, in welches nur eine relativ geringe Menge von Kernen eingestreut ist, sehen wir in den vorliegenden Präparaten dieses ganze Gebiet von einer grossen Zahl von Kernen und bald feineren, bald gröberen Fasern durchsetzt. Ein grosser Theil dieser Fasern steht, wie bei stärkeren Vergrösserungen leicht ersichtlich ist, mit jenen Kernen im Zusammenhang. Dieser

Zusammenhang ist ein doppelter, einmal sind diese Kerne von einem bald grösseren, meist aber nur kleineren Protoplasma-Hofe umgeben, von welchem aus diese Fasern dann ihren Ursprung nehmen, so dass in ihnen das Bild der allgemein bekannten und schon so vielfach beschriebenen Spinnenzellen gegeben ist. Das andere Mal lassen auch stärkere Vergrösserungen (Leitz, Oel-Immers. $^1/_9$) eine den Kern um-

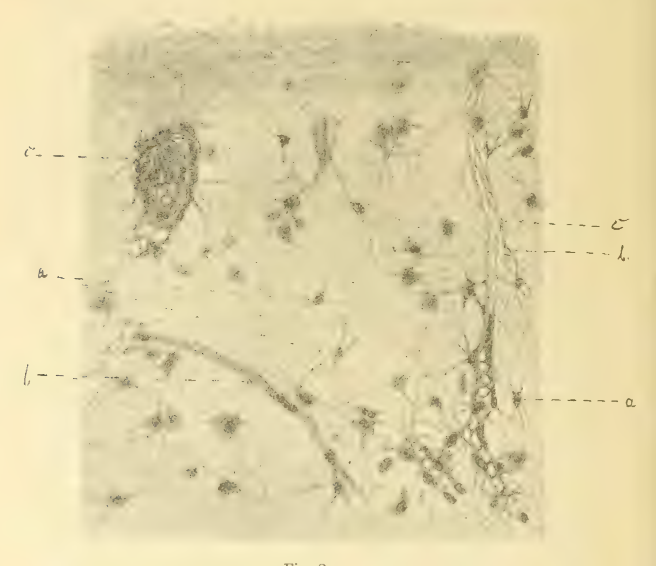


Fig. 2.
Oberste Rindenpartie. (Fall II, Pat. B.) Hartnack Oc. 2 Ob. 7. a. Zellen des Stützgewebes, bestehend aus Kernen mit angelagerten Fasern. b. Zellen des Stützgewebes in Verbindung mit mehr oder minder degenerirten Gefässen. c. Degenerirte Gefässe.

gebende Protoplasmamasse nicht erkennen, es scheinen vielmehr diese Kerne dann den Fasern nur dicht angelagert zu sein. (Fig. 2a, sowie auch Fig. 3 und 4.)

Das Volumen der einzelnen Fasern ist nicht unerheblich verschieden, es finden sich neben stärkeren und starrer erscheinenden, vielfach feine, zarte, oftmals leicht gewellt verlaufende Fibrillen; Verhältnisse

übrigens, auf welche schon vielfach, unter anderem auch von mir hingewiesen worden ist. Ebenso ist auch das Verhältniss dieser Fasern zu den Gefässen, resp. zu den Resten degenerirter Gefässe das gleiche, wie es bereits früher beobachtet ist, indem diese Fibrillen vielfach mit leicht verbreiteter Basis den Wandungen der Gefässe resp. den Rudimenten derselben aufsitzen. (Conf. Fig. 2 bis 4.)

Die Gefässe erscheinen zum Theil normal, zu einem grossen Theile jedoch nicht unerheblich verändert. So haben zum Beispiel eine grössere



Fig. 3.

Oberste Rindenpartie. (Fall II, Pat. B.) Hartnack Oc. 2 Ob. 7.

Anzahl jener feineren Gefässe, die ihrem Caliber nach den Capillaren nahe stehen, ihr Lumen verloren und sind in einen mehr oder minder feinen Strang, derben, faserigen Gewebes umgewandelt worden, von welchem aus dann jene vorher geschilderten Fasern gewöhnlich besonders dicht ihren Ausgang nehmen. (Fig. 2.) Dass diese Stränge aus Gefässen hervorgegangen sind, ist unter anderen daran leicht erkenntlich, dass es bei einzelnen in Folge zufälliger günstiger Schnittrichtung gelingt, sie bis über die erkrankte Partie hinaus zu verfolgen und dann in ihnen ein Lumen, erfüllt von rothen Blutkörperchen, aufzufinden. Die grösseren Gefässe zeigen im Allgemeinen normale Verhältnisse,

nur an einer Reihe von Gefässen mittleren Calibers (Fig. 2, 3 und 4 c) sind gröbere Veränderungen ihrer Wandungen nachweisbar. Zum Theil sind ihre Wandungen einfach verdickt und kernreicher als normal, oder aber, sie sind auch bei mehr oder minder weitgehendem Verluste ihres Lumens in starre, fibrilläre Züge verwandelt, von denen aus dann zahlreiche derbe Fasern in die Umgebung ausstrahlen, so dass hier das ursprüngliche Gewebe vollkommen zu Grunde gegangen und in



Fig. 4.

Oberste Rindenpartie. (Fall III, Pat. Sch.) HARTNACK Qc. 2. Ob. 7.

ein dichtes Netz derber Fibrillen, denen mehr oder minder zahlreiche Kerne angelagert sind, verwandelt ist. Diesen allgemeinen Veränderungen stehen gewisse mehr circumscripte herdartige Erkrankungen gegenüber; diese herdartigen Partien zeigen jedoch in ihrem inneren Aufbau genau dieselben Elemente, wie die übrige erkrankte Rinde, in welche sie denn auch ohne scharfe Grenzen übergehen und stellen somit in gewissem Sinne nur ganz besonders stark degenerirte und in dem krankhaften Processe weiter vorgeschrittene Stellen dar. Dabei erstrecken sich diese Herde nur zum Theil von der Rinde aus in die

Tiefe, in der Mehrzahl stellen sie Wucherungen dar, die über die Oberfläche hinausragen und so die in dem Sectionsprotocolle erwähnten Unebenheiten der Hirnoberfläche bedingen. Leider geben die Präparate darüber keinen Aufschluss, weshalb gerade an so isolirten Stellen diese Veränderungen so weit vorgeschritten sind; hin und wieder finden sich freilich in der Mitte derartiger Stellen Gefässe oder Gefässreste.

Wie bereits erwähnt, beschränkt sich der krankhafte Process auf die obersten Schichten der Rinde und sind die tieferen Rindenpartien und die darunter gelegene weisse Substanz von nachweisbaren pathologischen Veränderungen frei. Die Untersuchung mit der WEIGERT'schen Kupfer-Haematoxylin-Methode ergab, dass sich ein vollkommener



Fig. 5.

Herdartig degenerierte Rindenpartien. (Fall III, Pat. Sch.) HARTNACK Oc. 2. Ob. 5. bei a und b. Ganglienzellenartige Gebilde.

Untergang der Tangentialfasern im Allgemeinen nicht nachweisen liess, es erschien jedoch die Anzahl der dicht unter der Oberfläche der Rinde gelegenen Fasern reducirt und nahmen dieselben beinahe überall einen unregelmässigen, sich vielfach kreuzenden Verlauf. Die eben erwähnte Reduction der Fasern stand dabei überall in einem entsprechenden Verhältnisse zu der Intensität der vorgeschilderten Veränderungen, so dass in jenen mehr herdartig angeordneten und so besonders stark veränderten Partien sich nur sehr wenige, dieselben durchsetzende Fasern vorfanden.

Auch in dem III. Falle handelt es sich einmal um jene allgemeinen Veränderungen, und andererseits um mehr oder minder deutlich abgegrenzte Herde pathologisch veränderten Gewebes. Auch hier ergab

die weitere Untersuchung, dass sich zwischen diesen auf den ersten Blick so verschiedenartig erscheinenden Partien Uebergänge vorfanden, so dass wir in diesen herdartig erscheinenden Veränderungen nur eigenartig modificirte und besonders stark ausgeprägte Folgezustände des gleichen Processes vor uns hätten. Ich kann somit eine Schilderung der allgemeinen Veränderungen hier unterlassen und mich auf eine Beschreibung der so auffallend stark veränderten Partien beschränken.

Von der ursprünglichen Configuration des Gewebes ist an den am stärksten veränderten Stellen nichts mehr wahrzunehmen; es wird die ganze oberste Hirnrindenschicht (Fig. 5.) von zahlreichen, dabei häufig in der Form von Wirbeln angeordneten Faserzügen eingenommen,

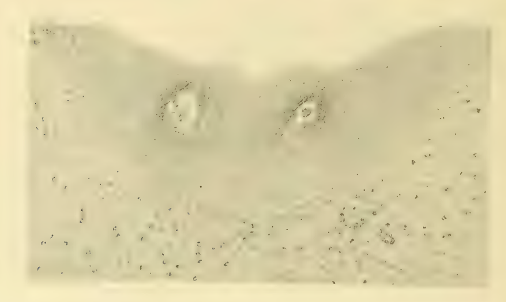


Fig. 6.
Degenerirte zellenarme Partie der obersten Rindenschicht, (Fall III, Pat. Sch.) in derselben Reste von Gefässen.

zwischen welchen eine bald sehr grosse, bald kleinere Zahl von Kernen eingestreut ist. Es lässt sich ein directer Zusammenhang zwischen diesen grösstentheils sehr derben Fasern und den Kernen meistens nicht mehr nachweisen, so dass es sich in diesen zu dichten Zügen zusammengelagerten Fasern nicht um Zellfortsätze gewöhnlicher Spinnenzellen handeln kann; ja es lässt sich bei sehr vielen dieser Fasern nicht einmal nachweisen, dass sie einem Kerne anliegen. Dabei haben diese Fasern einen erheblich grösseren Breitendurchmesser, als wir ihn bei den in dem Gebiete der allgemeinen Veränderungen aufzufindenden Fasern wahrnehmen. An anderen gleichfalls circumscripten Stellen finden wir zwar nicht jene derben wirbelartig angeordneten Fasern, sondern vielmehr ein sehr kernarmes, anscheinend gleichmässiges, jedoch aus einer Unmenge feinerer nach der Oberfläche ausstrahlender

Fasern (Fig. 6.) gebildetes Gewebe. Gerade in diesem lassen sich häufig die Reste vollkommen degenerirter Gefässe nachweisen. Nicht selten wölben sich diese kernarmen, gleichmässig erscheinenden Schichten etwas über die Oberfläche vor, so dass es den Eindruck erweckt, als ob der Rinde noch eine mehr gleichmässige, derbe Gewebsschicht aufgelagert sei.

Bezüglich des Verhaltens der Tangentialfasern hätte ich nur zu erwähnen, dass dieselben einen nicht unerheblichen Schwund aufwiesen und an den so hochgradig veränderten Partien vollkommen zu Grunde gegangen sind.

Zum Schlusse möchte ich hier noch eines eigenartigen, bei der Untersuchung dieses Falles zu erhebenden Befundes Erwähnung thun.



Fig. 7.
Zellen a und b. der Fig. 5 mit Umgebung. (Pat. Sch.) LEITZ Oel-Immersion $^1/_9$.

Bei einer Reihe von Präparaten finden sich, und zwar in gar nicht geringer Zahl eigenartige Zellen, wie sie in Fig. 7 und 8 in starker Vergrösserung (LEITZ, Oel-Immer. $^1/_9$) wiedergegeben sind. (Die Zellen Fig. 7a und b entsprechen den Zellen a und b in Fig. 5.) Die Zellen, welche nur zum Theil in der obersten Rindenschicht, zum Theil aber auch in etwas tieferen Partien der Rinde sich vorfinden, sind theilweise grösser als die grössten in denselben Präparaten nachweisbaren Pyramidenzellen, welchen sie in ihrer Form in einem gewissen Sinne ähnlich sind. Sie sind jedoch viel plumper und lassen von Protoplasma- und Axencylinderfortsätzen nichts wahrnehmen: ihre einzelnen Seiten heben sich nicht scharf von einander ab, sondern gehen in weichen Rundungen in einander über. Dazu kommt noch, dass ihre Lagerung

durchaus nicht immer der absolut constanten Anordnung der Pyramidenzellen entspricht. Während die Pyramidenzellen ihren Spitzenfortsatz regelmässig der Oberfläche zusenden, sind diese Zellen vielfach so gelagert, dass ihre Längsaxe der Oberfläche parallel läuft. So ist z. B. die in Fig. 8 wiedergegebene Zelle fast parallel der Oberfläche der Rinde m-n gelagert.

Von einer Untersuchung des in dem Sectionsprotocolle bei dem Kranken B. erwähnten kleinen Erweichungsherdes musste ich leider Abstand nehmen, da das betreffende Stück zur Untersuchung nicht aufgehoben war. Ich glaube nicht, dass diese Unterlassung eine fühlbare Lücke bedeutet, da es sich dort nur um einen mehr accidentellen Befund gehandelt haben dürfte. Leider war auch eine Untersuchung

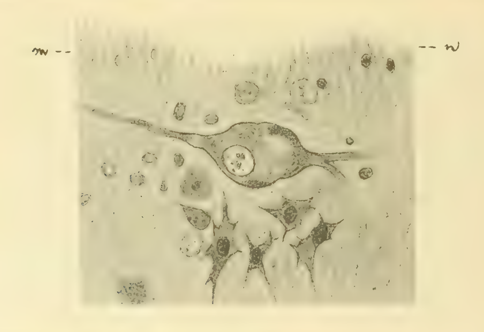


Fig. 8.
Ganglienzellenartige, parallel der Hirnoberfläche gelagerte Zelle (Fall III. Pat. Sch.)
Leitz Oel-Immersion $^1/_9$.

des Rückenmarks der beiden Kranken nicht mehr möglich, was um so mehr zu bedauern ist, als schon mehrmals combinirt mit gleichen oder ähnlichen Erkrankungen der Hirnrinde, krankhafte Processe im Rückenmark aufgefunden worden sind.

Wenngleich somit die vorstehend geschilderten Befunde in einigen wenigen Punkten von einander abweichen, so bieten sie doch, und zwar gerade in ihren Hauptzügen soviel gemeinsames dar, dass wir die in den zwei Fällen gefundenen Veränderungen wohl auf dieselben pathologischen Processe zurückführen können. In jenen im wesentlichen gleichartigen, diffusen Veränderungen der Hirnrinde hätten wir das Resultat desselben Processes zu erblicken. Charakterisirt wäre dieser Process dadurch, dass durch ihn unter Wucherung bestimmter

Gewebselemente und unter mehr oder minder weitgehendem Untergange anderer Gewebstheile die oberste Rindenschicht ihre normale Configuration verloren hat und in ein verdicktes, mehr oder minder derbes und faseriges Gewebe verwandelt ist, auf dessen Boden sich dann jene mehr herdartig erscheinenden Gebilde durch ein besonders intensives Auftreten jenes allgemeinen Processes entwickelt haben. Dafür, dass die eben genannten herdartigen Veränderungen auf die diffuse Erkrankung der Rinde zurückzuführen sind, spricht einmal, dass dieselben an vielen Stellen unmerklich in die diffus veränderten Partien übergehen, und andererseits, dass wir in denselben ja im Wesentlichen dieselben, wenn auch zum Theil besonders modificirten Elemente vor uns haben.

Es wäre nun des weiteren zu erörtern, welche ätiologischen Momente diese Veränderungen hervorgerufen haben, welche Gewebsbestandtheile zuerst von dem krankhaften Processe in Mitleidenschaft gezogen sind, und in welcher Weise es zur Bildung dieses pathologischen Gewebes gekommen ist. Ich glaube, dass wir uns bei den Versuchen, diese Fragen zu beantworten, die allergrösste Vorsicht auferlegen müssen, wenn wir nicht rein speculativ zu ganz unsicheren Hypothesen gelangen wollen. Unsere allgemein gebräuchlichen und auch von mir angewandten Untersuchungsmethoden liefern uns, auch wenn wir den Werth derselben durchaus nicht unterschätzen, doch immer nur Bilder, in welchen eine Unmenge Details nicht erkenntlich ist. Leider konnte ich, da ich die Präparate bereits in Mueller'scher Flüssigkeit vorfand, die Nissl'sche Färbungsmethode, die ja gerade über einzelne hier besonders in Frage kommende Verhältnisse, speciell über die Structur jener grossen ganglienzellenartigen Gebilde aufklärende Bilder zu liefern geeignet sein dürfte, nicht anwenden, und ebenso stand mir auch die neueste Methode Weigert's, die vor allem berufen sein dürfte, über die in den Wucherungen vorkommenden Zellformen Aufklärung zu geben, nicht zu Gebote. Eine ganz besondere Reserve werden wir uns aber auferlegen müssen im Hinblick auf die durch die Anwendung der Golgi'schen Methoden gewonnenen Befunde, die unsere Anschauungen über den Bau des normalen Nervengewebes in so vielen Punkten umgestaltet und uns einen Einblick in so zahlreiche feinere bis dahin vollkommen unbekannte Structurverhältnisse des Nervensystems verschafft haben. Wenn nun auch diese Methode bisher nur in sehr beschränktem Maasse zur Untersuchung pathologischer Objecte Anwendung[1]) gefunden hat, und ihre Verwendung

1) Unter anderen von Golgi selbst (Berlin klin. Woch. 1894 No. 14) und in der allerneuesten Zeit von Klippel und Azoulay. Arch. d. Neurologie 1894.

meiner Ansicht nach eine ganz besondere Vorsicht erheischt, so glaube ich doch, dass auch diese Methode eventuell unter gewissen Modificationen auch bei Untersuchungen wie die hier vorliegenden uns noch werthvolle Aufschlüsse wird geben können. Jedenfalls können wir aber die durch die Anwendung dieser Methode gewonnenen Resultate auf dem Gebiete der normalen Histologie bei der Beurtheilung pathologischer Processe nicht ausser Acht lassen.

Bevor ich mich der Frage der Aetiologie des vorliegenden Processes zuwende, dürfte es nicht ohne Interesse sein, zu untersuchen, ob die erhobenen Befunde einen Aufschluss über die Zeit, in welcher derartige krankhafte Processe zur Entwickelung kommen, zu geben im Stande sind.

Es weisen eine Reihe der in der Literatur niedergelegten Befunde darauf hin, dass es sich wenigstens für eine grössere Anzahl derartiger Fälle um Veränderungen handelt, deren Anfänge bis in die früheste Kindheit resp. bis in das fötale Leben zurückreichen. So sind derartige Veränderungen einerseit mehrfach bei Kindern, welche im zartesten Alter verstorben sind, gefunden worden und andererseits bei Individuen, welche zwar ein höheres Lebensalter erreichten, aber von Jugend auf Störungen, die ohne weiteres auf eine Erkrankung des Centralnervensystems hinwiesen, dargeboten hatten. Schliesslich wäre es aber auch denkbar, dass derartige Veränderungen auch bei Personen, welche nicht von ihrer Jugend an Krankheitserscheinungen darboten, doch mit ihren Anfängen bis in die Entwicklungsperiode zurückreichten, da derartige krankhafte Veränderungen sicherlich in ihrer ersten Entwickelung ganz symptomlos verlaufen können. Ausgeschlossen wäre es auch nicht, dass gewisse angeborene oder ganz früh erworbene Anomalien, die an und für sich Störungen noch nicht verursachen, jahrelang ohne progressive Tendenzen und ohne weitere Veränderungen hätten bestanden haben können, um dann von irgend einem Zeitpunkte ab aus unaufgeklärten Gründen einem fortwährenden Umsichgreifen zu verfallen.

Gerade in dieser Beziehung dürfte der Befund in dem zweiten der von mir untersuchten Fälle vielleicht nicht ohne Werth sein, wenngleich er allein ja irgend eine Beweiskraft nicht hat. Ich habe hier das Vorkommen jener eigenthümlichen Zellen, wie sie in Fig. 7 und 8 abgebildet sind, im Auge. Diese Zellen unterscheiden sich in ihrem Bau wesentlich von den die Hauptmasse des Gewebes bildenden Zellen, sie haben eine gewisse Aehnlichkeit mit den Pyramidenzellen, weichen jedoch in ihrer Form und auch in ihrer Lagerung im Gewebe sehr wesentlich von diesen ab. Wohl aber ist auch bei den von mir angewandten Fixirungs- und Färbungs-Methoden eine Aehnlichkeit dieser

Zellen mit den fötalen, in der Entwickelung begriffenen Nervenzellen, den Neuroblasten nicht zu verkennen, wenngleich auch die in den vorliegenden Präparaten gefundenen Zellen sehr viel grösser waren als normale Neuroblasten und auch in ihrer Lagerung im Gewebe der Anordnung der Neuroblasten nicht vollkommen entsprachen. Immerhin dürfte es nach diesem Befunde der Mühe werth erscheinen, in weiteren Untersuchungen gerade auf das Vorkommen derartiger Zellen zu achten, da an sich nicht von der Hand zu weisen ist, dass wir in derartigen Gebilden Zellen vor uns haben, die vor ihrer vollen Entwickelung einem krankhaften Processe anheim gefallen sind und sich dann anormaler Weise weiter entwickelt haben. Erwähnen möchte ich schliesslich noch, dass die in Fig. 8 abgebildete Zelle ihrer Lagerung nach eine gewisse Aehnlichkeit mit den von CAYAL zuerst beschriebenen, unter der Oberfläche der Rinde liegenden Zellen hat.

Auf nicht minder grosse Schwierigkeiten stossen wir bei der Frage nach der Art der Entwickelung der geschilderten Veränderungen. Ich glaube hier von einer Besprechung der hierüber von den anderen Beobachtern aufgestellten Ansichten absehen zu müssen, da mir gerade diese Frage auf das engste mit allgemein histologischen und entwickelungsgeschichtlichen Fragen zusammenzuhängen scheint, welche auch zur Zeit eine endgültige, allgemein anerkannte Lösung noch nicht gefunden haben. Ich habe früher in einem ähnlichen Falle den Gefässen eine besondere Bedeutung für das Zustandekommen derartiger Processe zuschreiben und in dem neugebildeten Gewebe eine Wucherung bindegewebiger Massen, also eines Gewebes, das seinen Ursprung nicht aus dem äusseren Keimblatte nimmt, sehen zu müssen geglaubt, eine Anschauung, der wohl zuerst CHASLIN[1]) entgegengetreten ist. Ich kann nun nicht verhehlen, dass gerade die neu errungenen Kenntnisse über die Entwickelung des Nervensystems, sowie auch gewisse eigene Beobachtungen meine Anschauung nicht wenig modificirt haben. Erst die neueren, von mir noch nicht in Anwendung gezogenen Färbungsmethoden haben uns an den Stellen das Vorhandensein zahlreicher Neurogliazellen gezeigt, wo wir früher von Zellen kaum etwas wahrnahmen. Es erschien mir daher früher nicht recht verständlich, dass jene so zahllosen Zellen in den veränderten Partien der obersten Rindenschicht von den damals in so geringer Zahl wahrnehmbaren Zellen des Stützgewebes herstammen sollten, während es mich jetzt gar nicht mehr unwahrscheinlich bedünken will, dsss von den so zahlreichen Zellen des Stützgewebes durch pathologische Wucherungsprocesse alle jene

1) Arch. de médicin. expériment et d'anatom. patholog. 1891.

Zellen herstammen. Einen Widerspruch würde ich darin nicht erblicken können, dass diese Zellen, die sich normaler Weise durch unsere gewöhnlichen Färbemethoden nicht sichtbar machen lassen, nachdem sie einem Wucherungsprocesse anheim gefallen sind, sich nun auch nach den älteren Methoden färben und sichtbar machen lassen. Ich würde also in den neugebildeten Zellen Abkömmlinge der Neurogliazellen sehen. Die Frage nach dem entwickelungsgeschichtlichen Ursprunge der Neurogliazellen ist nun freilich noch nicht endgültig entschieden, es haben sich aber gerade neuerdings so gewichtige Stimmen in dem Sinne geäussert, dass dieselben rein ectodermalen Ursprungs seien, dass auch ich mir diese Anschauung zu eigen gemacht habe und demgemäss auch die Zellen dieser gewucherten Partien, wie das bereits früher von Chaslin geschehen ist, genetisch den Elementen des äusseren Keimblattes zurechnen möchte.

Was nun die Configuration der einzelnen, das pathologische Gewebe bildenden Zellen und Fasern betrifft, so finden wir hier einmal jene so vielfach mit dem Namen Spinnenzellen bezeichneten Zellengebilde wieder, von deren Schilderung ich wohl absehen kann, da ich nur bekanntes wiederholen könnte. Neben diesen präsentirt sich dann eine grössere Anzahl von Zellen, die auch bei den von mir angewandten Färbungsmethoden ein Verhalten zeigten, wie es auch bei den Neurogliazellen in den nach der neuesten Methode von Weigert gefärbten Präparaten wahrnehmbar ist, dass nämlich die Fasern den Kernen nur angelagert sind. In den oben geschilderten wirbelartig angeordneten Faserzügen müssten wir dann folgerichtig nur eine weitere Umwandlung dieser ursprünglich aus den Neurogliazellen entstandenen Zellformen erblicken, wobei wir allerdings eingestehen müssen, dass uns ein klarer Einblick in den Modus ihrer Entwickelung noch fehlt. Ich möchte an dieser Stelle nicht unterlassen, wenngleich bei der vorhandenen Aehnlichkeit ein Vergleich so sehr nahe liegt, und auch bereits von anderer Seite die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt gelenkt worden ist, darauf aufmerksam zu machen, dass wir, abgesehen von den zuletzt geschilderten derben Faserzügen, vielfach ähnliche Bilder auch bei anderen Erkrankungen des Centralnervensystems vorfinden. So sehen wir auch in der Rinde von Paralytikern ein dichtes Netzwerk mit eingestreuten Kernen, das sich bei der Betrachtung mit stärkeren Vergrösserungen als aus Zellen zusammengesetzt erweist. Ganz ähnliche Verhältnisse habe ich dann auch in der Rinde von zwei Personen gefunden, die an seniler Demenz gelitten hatten, und deren Gehirne neben diesen Veränderungen diffuse Gefässerkrankungen mit consecutiven kleineren und grösseren Blutungen aufwiesen.

Es würde des weiteren zu erörtern sein, ob diese Wucherungen der Neuroglia etwa Folgezustände anderer Veränderungen innerhalb des Centralnervensystems sind, oder ob die Annahme berechtigt erscheint, dass gerade dieses Gewebe primär aus unbekannten Ursachen einem Wucherungsprocesse anheimgefallen ist. Es will mir nun zur Zeit im Hinblick auf die vielen Controversen über die Entwickelung derartiger Processe, wobei ich nur auf die noch immer nicht endgültig gelöste Frage über die Entwickelung der bei der Dementia paralytica zu konstatirenden Veränderungen hinweise, verfrüht erscheinen, auf derartige Fragen nach Antwort zu suchen.

Ich möchte jedoch nochmals ganz besonders darauf aufmerksam machen, dass ein Theil der Gefässe von dem krankhaften Processe in Mitleidenschaft gezogen ist, und dass häufig gerade die Umgebung der Gefässe besonders stark verändert ist, so dass die Frage aufgeworfen werden muss, ob nicht etwa die Gefässe den Ausgangspunkt für die gefundenen Veränderungen abgegeben haben. Es finden sich an den Gefässen selbst resp. in ihrer Umgebung abgesehen von einigen vereinzelten Rundzellen nirgends Erscheinungen, welche etwa auf einen floriden Entzündungsprocess hinwiesen. In Uebereinstimmung hiermit sehen wir dann auch nirgends ein Uebergreifen dieser Processe auf die Pia. Wohl aber deuten die Veränderungen an den Gefässen selbst auf einen chronisch degenerativen Process hin. Wir kennen nun allerdings eine ganze Reihe chronischer Entartungsprocesse der Gefässe, die ich hier nicht weiter namhaft zu machen brauche. Alle diese primären Gefässerkrankungen (Endarteritis, Atherom etc.) führen aber nicht zu den hier vorliegenden Endstadien, so dass die Annahme berechtigt erscheint, dass hier die Gefässe erst secundär in Mitleidenschaft gezogen sind. Auf eine Erklärung, weshalb gerade die Umgebung der Gefässe häufig so besonders starke Veränderungen aufweist, werden wir dann freilich verzichten müssen, wenn wir nicht etwa annehmen wollen, dass hier besonders günstige Ernährungsverhältnisse vorgelegen und somit zu einer besonders starken Wucherung geführt haben. Es dürfte sich somit die Frage dahin zuspitzen, ob die Wucherung des Gliagewebes aus irgend welchen uns ganz unbekannten Gründen primär erfolgt ist, oder ob etwa diese Wucherung, wie so oft erst secundär nach einem Untergange der nervösen Elemente in die Erscheinung getreten ist. In allen den Fällen, in welchen wir nach unseren Forschungen einen primären Untergang nervöser Elemente anzunehmen berechtigt sind — ich erwähne unter anderem nur die Systemerkrankungen des Rückenmarks — sehen wir ja auch eine erhebliche Wucherung des Stützgewebes. Immerhin kommt es

aber in derartigen Fällen niemals zu einer derartigen, ich möchte sagen selbständigen Fortwucherung wie in den vorliegenden Fällen, wobei ich freilich ganz besonders die Veränderungen im Sinne habe, wie sie in Fig. 5 und 6 dargestellt sind; Veränderungen, wie sie sich trotz der sonstigen weitgehenden Uebereinstimmung bei der progressiven Paralyse nie vorfinden. Es will mir daher berechtigt erscheinen, in diesen Fällen von einer primären Erkrankung des Stützgewebes und einer secundären Erkrankung der nervösen Elemente zu sprechen. Ich möchte dabei freilich nicht an eine so absolut scharfe Scheidung dieser beiden, die Gewebe aufbauenden Substanzen denken, da einmal bei der so innigen räumlichen Aneinanderlagerung die Erkrankung des einen Elements nie ohne sofortige Einwirkung auf das andere sein kann, und andererseits bei der so nahen entwickelungsgeschichtlichen Verwandtschaft die die eine Art des Gewebes treffende Schädlichkeit nie ohne schädlichen Einfluss auf die andere Gewebebildung sein kann. Für die Anschauung, dass die Elemente des Stützgewebes zuerst von einer Erkrankung befallen worden sind, spricht auch, dass der Untergang der nervösen Elemente, speciell in der Gegend der am stärksten veränderten circumscripten Gewebspartien, genau in der Weise erfolgt ist, wie wir ihn sonst bei der secundären Erkrankung der nervösen Elemente — in der Umgebung von Blutungen, Tumoren etc. — vor uns zu haben pflegen.

Wie erwähnt, haben wir in den vorstehenden Fällen, wenigstens soweit die allgemein degenerirten Partien in Frage kommen, vielfach einen Befund vor uns, der in vielen Punkten den Veränderungen bei der Dementia paralytica gleicht. Dieser bei der progressiven Paralyse zu erhebende Befund unterscheidet sich jedoch von dem hier vorliegenden in einem Punkte nicht unwesentlich. Bei der Paralyse finden wir, wenn die Veränderungen der Stützsubstanz derartig hochgradig sind, regelmässig auch einen bereits sehr weitgehenden Faserschwund, während in den hier vorliegenden Fällen die Associationsfasern zwar erheblich gelichtet, aber doch noch lange nicht geschwunden waren. Wir würden also bei im Wesentlichen gleichen Veränderungen der Stützsubstanz das einemal noch eine grössere Anzahl von Associationsfasern erhalten, gefunden haben, während auf der anderen Seite ein mehr vollständiger Schwund vorhanden ist. Ein derartiger Unterschied dürfte aber wohl am besten dadurch zu erklären sein, dass eben, wofür ja auch schon andere Gründe sprechen, in den vorliegenden Beobachtungen der Untergang der nervösen Elemente ein secundärer, durch die Erkrankung des Stützgewebes bedingter ist, während bei der Dementia paralytica der Schwund der Associationsfasern die

primäre Erkrankung sein dürfte. Es würde somit der vorliegende Befund in gewissem Sinne ein indirecter Beweis für die von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor TUCZEK, ausgesprochene Ansicht sein, dass nämlich bei der Dementia paralytica die Erkrankung resp. der Untergang der nervösen Elemente die primäre Affection ist, welcher secundär die Veränderungen der anderen Gewebselemente folgen.

Nach alledem möchte ich meine Ansicht dahin zusammenfassen, dass es sich in diesen beiden Fällen aller Wahrscheinlichkeit nach um eine im frühen Lebensalter, eventuell noch während des fötalen Lebens entstandene, chronische Entwickelungsstörung handelt, die durch eine Wucherung der Neurogliazellen und secundäre Schädigung der anderen Gewebselemente der Rinde ausgezeichnet ist. Dass diese Auffassung fast in allen Punkten mit der von CHASLIN [1]) vertretenen übereinstimmt, brauche ich wohl nur zu erwähnen.

Von einer Besprechung der diesbezüglichen Literatur möchte ich an dieser Stelle absehen, da einmal die hauptsächlichsten Arbeiten auf diesem Gebiete von CHASLIN vor nicht zu langer Zeit zusammengestellt sind, um andererseits alle diese Befunde, so sorgsam sie auch erhoben sind, meiner Meinung nach, ein abschliessendes Urtheil doch noch nicht gewinnen lassen. Erwähnen möchte ich nur, dass wir in den sämmtlichen Veränderungen nur Endstadien eines pathologischen Processes vor uns haben, die, wie bereits vorher erwähnt ist, in vielen Punkten durchaus den Verhältnissen entsprechen, die wir als Endprocesse ganz anderer Erkrankungen kennen.

Es dürfte somit nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sein, dass die anscheinend so gleichartigen, bald als multiple tuberöse Erkrankung der Hirnrinde, bald als diffuse Hirnsclerose, meistens freilich nach FÜRSTNER's Vorgang als Gliose bezeichneten Veränderungen womöglich Ausgangsstadien verschiedener Processe sind, wodurch sich die Verschiedenartigkeit des klinischen Verlaufes der einzelnen Erkrankungen ganz ungezwungen erklären würde.

Es würde schliesslich zu erörtern sein, ob wir im Stande sind, die klinischen Krankheitsbilder durch die gefundenen Veränderungen zu erklären, oder wenigstens gewisse Beziehungen zwischen einzelnen Krankheitserscheinungen und dem pathologischen Befunde aufzudecken. Selbstverständlich muss es mir hier vollkommen fernliegen, die soviel umstrittene und von den hervorragendsten Forschern bearbeitete Frage nach den der Epilepsie zu Grunde liegenden pathologisch anatomischen Processen auch nur zu streifen, sintemal ja auch die Untersuchung nur

1) Arch. d. Med. 1891.

auf beschränkte Theile des Centralnervensystems ausgedehnt werden konnte, und so zum Beispiel das für diese Frage so sehr wichtige Gebiet der Ammonshörner nicht untersucht ist. Veränderungen gleicher Art, wie die vorstehend beschriebenen, sind nun freilich vielfach bei der Epilepsie beobachtet worden und wohl auch für die Ursache jener schweren Erkrankung gehalten worden, bei den so zahlreichen negativen Befunden einerseits und der Verschiedenartigkeit der in den Gehirnen von Epileptikern gefundenen Veränderungen andererseits, will es mir bis auf weiteres verfehlt erscheinen, die als Epilepsie bezeichnete Erkrankung als solche direct auf derartige Veränderungen zurückzuführen. Wohl aber glaube ich, dass die in dem vorliegenden Falle gefundenen Veränderungen den Anstoss zur Entwickelung dieser Erkrankung abgegeben haben können, in ähnlicher Weise vielleicht, wie bestimmte, das Centralnervensystem treffende Verletzungen mit ihren Folgeerscheinungen oder auch unter Umständen Tumoren den Anlass zur Entwickelung der pathologischen Veränderungen geben können, welche ihrerseits dann der Epilepsie zu Grunde liegen. Annehmen möchte ich aber, dass die bei den Kranken beobachtete Intelligenzschwäche mit der Entwickelung der pathologischen Veränderungen im engsten Zusammenhange steht. Nach unseren Erfahrungen sind es ja gerade die obersten Rindenpartien, in welche wir zum grössten Theil die Vorgänge der associativen Verknüpfung der gewonnenen Wahrnehmungen und Vorstellungen verlegen. Bei einer Alteration nun, durch welche, wie in den vorliegenden Fällen gerade die den associativen Vorgängen dienenden Fasern eine Schädigung erfahren, ist ja eigentlich a priori auch eine Schädigung der diesen Fasern eigenen Function zu erwarten, die sich dann klinisch als eine Abschwächung der intellectuellen Fähigkeiten offenbaren muss. Hiermit stimmt es auch vollkommen überein, dass wir bei Erkrankungen, die pathologisch-anatomisch zu ähnlichen Veränderungen führen, auch klinisch die Symptome der Intelligenzschädigung wiederfinden. Am deutlichsten ausgeprägt dürfte dieses Verhalten bei der Dementia paralytica sein, wenn wir von den physiologischen Befunden an den Gehirnen neugeborener oder ganz junger Kinder absehen. So constatiren wir bei Paralytikern, auch wenn sie in relativ frühen Stadien zur Obduction kommen, neben den sonstigen Veränderungen, vor allem einen Untergang der Tagentialfasern, der in einem gewissen Verhältnisse zu der Einschränkung der intellectuellen Fähigkeiten zu stehen scheint, während wir in den Fällen weit vorgeschrittener Dementia paralytica klinisch eine vollständige Demenz und pathologisch anatomisch einen vollkommenen Untergang der Fasern dieses associativen Systems vor uns haben. Es

würde nun freilich ein directer Vergleich der pathologischen Befunde nur bei dem vollkommenen Schwunde der Associationsbahnen und den höchsten Graden der Demenz angängig sein, da sicherlich die Verhältnisse bei einem nur theilweisen Schwunde der Associationsfasern viel zu complicirt sind, als dass sich directe Beziehungen zu der Abschwächung der Intelligenz herausfinden liessen. Wirken doch sicherlich, so lange überhaupt Fasern vorhanden sind, noch vielfach andere Momente auf deren Functionsfähigkeit ein, wie z. B. unter anderem schon der jeweilige Ernährungszustand der betreffenden Elemente. Zudem müssen wir doch auch in Rücksicht ziehen, dass an die Thätigkeit der einzelnen Neurone, je nachdem sie diese oder jene Zellencomplexe mit einander in Verbindung bringen, immer nur bestimmte psychische Functionen geknüpft sind, so dass bei Erkrankung der einzelnen die Verbindung herstellenden Neurone auch nur bestimmte Ausfallserscheinungen auftreten. Es wäre hierauf vielleicht zurückzuführen, dass so lange nicht die, einem vollständigen Schwunde der Fasern entsprechende totale Demenz vorhanden ist, die dem theilweisen Untergange der Associationsbahnen entsprechende Abschwächung der Intelligenz in den verschiedenen Krankheiten so ganz verschiedenartig gefärbt erscheint.

Es könnte schliesslich die Frage aufgeworfen werden, ob etwa gar die Entwickelung des paranoischen Symptomencomplexes auf die vorher geschilderten Veränderungen zurückzuführen sei. Ich glaube diese Frage auf das bestimmteste verneinen zu müssen, da wir ja unzählige Male ganz die gleichen resp. ganz ähnliche psychische Störungen ohne jede zur Zeit nachweisbare Veränderung in dem Centralnervensystem zu beobachten Gelegenheit haben. Anders freilich könnte die Antwort lauten, wenn die Frage zu erörtern wäre, ob nicht etwa die vorgefundenen Veränderungen nicht nur den Anstoss zu den der Epilepsie zu Grunde liegenden krankhaften Veränderungen abgegeben haben, sondern auch der Anlass zur Entwickelung anderer uns freilich zur Zeit noch ganz unbekannter krankhafter Processe gewesen seien, die ihrerseits dann dem paranoischen Symptomencomplex zu Grunde liegen. Gewiss können derartige Erwägungen vorläufig nur zu Hypothesen führen. Durch dieselben würde aber ein gewisses Licht auf einzelne andere krankhafte Processe des Centralnervensystems geworfen, in denen wir im Anschluss an nachweisbare Erkrankungen die verschiedenartigsten psychischen Krankheitsbilder auftreten sehen. Ich brauche hier wohl nur auf das Auftreten des maniacalischen, oder auch melancholischen Symptomencomplexes bei der Paralyse, den manieartigen Erregungszuständen auf den Boden der Idiotie bei vorhandener Ent-

wickelungshemmung des Gehirns und auf die meistens melancholisch gefärbten Krankheitsbilder bei Degenerationsprocessen an den Hirngefässen, die wir so oft bei senilen Psychosen finden, hinzuweisen. So hatte ich unter anderen noch im vorigen Jahre Gelegenheit, in der Marburger Anstalt einen Herrn zu beobachten, der das vollkommene Bild der Melancholie bot, bei dem jedoch mehrmals auftretende Absencen und Schwindelanfälle bei nachweisbarem Atherom der Gefässe die Prognose sofort sehr trübe erscheinen liessen. Der Patient ist nicht lange darauf zu Grunde gegangen; bei der Autopsie fanden sich zahlreiche Erweichungsherde im Gehirn vor. Augenblicklich befindet sich ein anderer Patient noch hier in der Anstalt, dessen Krankheitsbild klinisch durchaus dem Bilde einer combinatorischen Paranoia entspricht, bei dem aber das Auftreten mehrmaliger Schwindelanfälle und der Nachweis des Atheroms der Gefässe auf eine organische Erkrankung des Centralnervensystems hinweist, die ihrerseits dann wieder Veränderungen hervorgerufen haben müsste, welche den Symptomencomplex der Paranoia in Erscheinung treten liessen.

Wenngleich somit leider die pathologisch-anatomische Untersuchung nur in einem ganz beschränkten Maasse zu in sich abgeschlossenen Resultaten geführt hat und im Uebrigen nur zum Ausbau resp. zur Befestigung von Hypothesen führen konnte, glaubte ich diese an und für sich ja wohl nicht uninteressanten Befunde hier wiedergeben zu sollen, da sie wenigstens über einzelne Details Licht verbreiten, und ja auch unscheinbare Bausteine nicht ohne alle Bedeutung sind.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, auch an dieser Stelle den Herren Professoren Tuczek, Kraepelin, und Rieger, Herrn Sanitätsrath Dr. Fries, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt zu Nietleben bei Halle a S. und Herrn Direktor Dr. Haardt-Emmendingen meinen Dank für die Ueberlassung des dieser Arbeit zu Grunde liegenden Materials auszusprechen.

PERIODISCHE

PSYCHOSE UND EXACERBATION VON PSORIASIS

ZUR ZEIT DER ERREGUNGSZUSTÄNDE.

CASUISTISCHE MITTHEILUNG

VON

DR. S. FRIES,
SAN.-RATH, DIRECTOR DER PROV.-IRREN-ANSTALT NIETLEBEN.



Bis in die neuere Zeit war die Meinung verbreitet, dass von Psoriasis in der Regel kräftige, robuste Individuen befallen werden, welche anderweite Krankheitserscheinungen nicht darbieten. Auch gegen die da und dort angedeuteten Beziehungen dieses Hautleidens zu Störungen im Bereich des Nervensystems verhielten sich die meisten Dermatologen ablehnend; insbesondere äusserte sich noch Hebra in seiner Bearbeitung der Psoriasis in dem von Virchow redigirten Handbuch der spec. Pathol. u. Therap. (2. Auflage 1874)[1]) gegen eine solche Annahme sehr wegwerfend:

„Von allen ätiologischen Momenten, die unsere Collegen als Psoriasis erzeugende anführen, sind wohl die Gemüthsaffekte diejenigen, welche gerade hinsichtlich der Hervorrufung von Psoriasis am wenigsten wahrscheinlich klingen. Abgesehen davon, dass nirgends genau angegeben ist, welche Art von Gemüthsaffecten, ob deprimirende oder aufregende die Entstehung der Psoriasis bedingen soll, ist auch nirgends ein specieller Nachweis geliefert worden, wann, wo und bei wem eine Schuppenflechte in Folge von Freude, Schreck, Zorn, Angst, Kummer u. dergl. sich entwickelt hätte. Obgleich es nun schwierig ist, den Gegenbeweis zu liefern, so entbehrt man doch irgend eines sicheren Anhaltspunktes zur Unterstützung obiger Voraussetzung. Nichts ist wohl leichter und bequemer, als sich bei Fragen nach den Entstehungsursachen von Krankheiten auf die gestörten Functionen des Nervensystems zu berufen. Gewiss wird es niemanden einfallen, die Nerven bei der Ätiologie der Dermatosen zur Unthätigkeit zu verdammen, aber ein anderes ist es, etwas zu vermuthen oder zu glauben, ein anderes, etwas zu behaupten oder zu wissen. Heutzutage wird mit den Angioneurosen so umgesprungen, als wenn uns wirklich darüber etwas bekannt wäre."

---

1) Hebra und Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten I. Bd. 2. Aufl. 1874, p. 354 f.

Einschlägige Erzählungen nach seiner Ansicht „willkürlich gruppirter Erlebnisse“ von Triesch (bezw. Beneke)[1]) veranlassten ihn, „die Fähigkeit der betreffenden Erzähler zur Naturforschung“ anzuzweifeln.

Es liegt ausserhalb meiner Aufgabe, hier alle über die Aetiologie der Psoriasis, welche Kromayer[2]) noch im Jahre 1890 als „völlig unbekannt“ bezeichnet, kund gegebenen Anschauungen zu berühren (eine eingehende Erörterung derselben aus neuester Zeit findet sich in der Arbeit von Kuznitzky über Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis)[3]), dagegen sei hervorgehoben, dass sich seit der vorerwähnten Meinungsäusserung von Hebra und besonders in den letzten Jahren die Stimmen derjenigen gemehrt haben, welche ätiologische Beziehungen der Psoriasis zu krankhaften Zuständen des Nervensystems als feststehend annehmen.

Erstmals auf dem Boden einer grösseren Reihe von nach dieser Richtung ausgedehnten Untersuchungen Psoriatischer hat Polotebnoff in den Jahren 1886/87 in den aus seiner Klinik (in russischer Sprache) veröffentlichten dermatologischen Arbeiten[4]) und sodann 1891 in einer den von Unna herausgegebenen dermatologischen Studien[5]) einverleibten Abhandlung die Meinung zu begründen gesucht: „dass die Psoriasis nur eines der vielfältigen Symptome einer vasomotorischen Neurose ist, bei der sich die Störungen in der Blutcirculation, wie sie in den verschiedenen Organen des Körpers vorkommen, bisweilen auch auf die Haut erstrecken“.

Nach seinen Beobachtungen stellt P. den Satz auf, dass „sämmtliche an Psoriasis erkrankten Personen gleichzeitig mit den Hauteruptionen von den verschiedensten abnormen Erscheinungen von Seiten des Nervensystems befallen sind“, welche dem Gebiet der „vasomotorischen und functionellen Neurosen“ angehören und dass bei den Patienten mehrfach sich im weiteren Verlauf der Beobachtung „Erscheinungen nervösen Characters entwickeln, welche zu Beginn der Erkrankung gefehlt hatten“ und ferner: „dass das Auftreten der Psoriasis (der primären oder recidiven) gewöhnlich mit der stärksten Entwicklung sub-

1) Triesch, über den Einfluss des Nervensystems auf Erkrankungen der Haut. Diss. Marburg 1872.

2) Zur pathologischen Anatomie der Psoriasis im Archiv für Dermatologie und Syphilis. 22. Jahrg.

3) Archiv für Dermatologie und Syphilis. 38. Bd. 1897, p. 405—460.

4) Dermatologische Untersuchungen aus der Klinik des Prof. Polotebnoff Lief. II (cfr. Jahresbericht von Virchow-Hirsch. 22. Jahrg. Bd. II, p. 616).

5) II. Reihe 5. Heft, welches ausserdem eine Arbeit von Bulkley „über die Beziehungen des Eczems zu Störungen des Nervensystems“ enthält.

jectiver und objectiver Nervensymptome einhergeht". „Jedesmal, wenn sich die Patienten unter Verhältnisse begeben, welche die Ernährung und die Functionen des Nervensystems günstig beeinflussen . . . ., so nehmen die nervösen Symptome rasch ab . . . . Gleichzeitig damit nimmt auch das Exanthem allmählich ab oder schwindet gänzlich. Die einen oder die anderen ungünstigen Bedingungen jedoch stören das Gleichgewicht der nervösen Functionen wiederum, und von Neuem erscheint die vasomotorische Störung und damit die Psoriasis." „Diese Erscheinung" — fügt P. hinzu — „ist keine einfach zufällige Complication; sie ist regelmässig und tritt, wie ich mich in hunderten von Fällen überzeugt habe, unfehlbar ein."

„Unter den Gelegenheits-Ursachen, welche das Gleichgewicht der Nervenfunctionen unserer Kranken, die durch eine angeerbte Anlage für nervöse Erkrankungen belastet sind, stören, stehen in erster Linie psychische Affecte und geistige Beschäftigung" resp. — „beständige nervöse Anspannung" (beispielsweise wird Militärdienst angeführt). Dabei handelt es sich um Fälle, in welchen „das Nervensystem — sei es nun durch Heredität oder durch Acquisition — eine erhöhte Reizbarkeit oder eine geschwächte Widerstandskraft besitzt."

Aeusseren Reizen erkennt Polotebnoff bei der Entwickelung von Psoriasis nur „eine äusserst geringe Rolle" zu, auch die Ausbreitung der Efflorescenzen erscheint ihm „in keiner Weise von diesen Reizen abhängig".

Auch Bourdillon[1]) hat in einer ausführlichen Arbeit über „Psoriasis et Arthropathies", in welcher er zwischen Psoriasis und eigenartigen Gelenkaffectionen einen Zusammenhang aufzuzeigen sucht,[2]) letzteren einen neuropathischen Ursprung vindicirt und unter gleichzeitigem Hinweis auf verschiedene Beobachtungen Anderer (z. B. Cazenave, Chausit, Cailleton, Leloir) psychischen Vorgängen eine Rolle bei den Ausbrüchen von Psoriasis, die er als trophische Störung auffasst, zugeschrieben.

„Tous les jours des faits de ce genre se présentent sous nos yeux et il est peu dermatologistes, qui avec Hébra voudraient refuser aux émotions morales une part importante dans son apparition. Nous avons de plus fait voir dans notre étude, qu'il n'est pas rare d'observer psoriasis chez des sujets issus de souche nerveuse, nerveux eux mêmes et parfois atteints de névroses graves, épilepsie, hystérie, folie."

1) Thèse pour le Doctorat en médecine. Paris 1888.

2) cfr. auch Gerhardt, über das Verhältnis von Schuppenflechte zu Gelenkerkrankungen in Berliner klin. Wochenschrift. 31. Jahrg. 1894, p. 861 f.

Neuestens hat sich Kuznitzky,[3]) ausgehend von einem in der Strassburger Universitäts-Klinik für Hautkrankheiten zur Beobachtung gelangten Fall von unilateraler Entwicklung typischer Psoriasis in zeitlichem und örtlichem Anschluss an eine Verletzung und unter eingehender Berücksichtigung der Literatur denjenigen angeschlossen, welche in der Psoriasis „eine durch Nerveneinfluss bedingte Krankheit“ erblicken. In seinen am Schluss zusammengestellten Thesen erklärt er u. A., es werde die Disposition zu Psoriasis vererbt, und das disponierende Moment sei ein abnorm reizbares Centralnervensystem, es sei ferner verbürgt, dass Psoriasis in unmittelbarem Anschluss an psychische Affecte entstehen, ebenso dass sie in kürzester Frist spontan abheilen könne; bei der Pathogenese der Psoriasis-Efflorescenz sei die Hyperämie das Primäre, und zwar sei diese Hyperämie weder entzündlicher noch paretischer Natur, noch das Resultat passiver Stauung, sondern sie sei als „angioerethischer Vorgang“ aufzufassen. Wahrscheinlich sei für das Zustandekommen von Psoriasiseruptionen das Zusammentreffen zweier Factoren erforderlich, das Einwirken irgend wie gearteter, event. geringfügiger Traumen auf Gefässgebiete, deren zugehörige spinale Centren sich (vererbter oder erworbener Weise) in chronischem Reizzustand befinden (der vermuthlich nur functionell sei, für den aber in manchen Fällen wohl auch materielle Läsionen der Rückenmarksubstanz vorauszusetzen seien).

Die von Manchen noch vorausgesetzte Betheiligung parasitärer Vorgänge bei der Psoriasis wird von Kuznitzky ebenso zurückgewiesen, wie die übrigen in der Literatur noch jetzt vertretenen, ausserhalb des neuropathischen Bereiches sich bewegenden ätiologischen Vorstellungen.

Bei dem geschilderten Stand der Dinge muss die Sammlung weiteren klinischen Materials erwünscht und dürfte es von einigem Interesse sein, nachstehend die Geschichte eines seit Jahren von mir beobachteten Kranken kennen zu lernen, bei welchem die im Verlauf einer periodischen Psychose häufig sich wiederholenden Erregungs-Zustände in der Regel mit Verschlimmerung und weiterer Ausbreitung bestehender Psoriasis einhergehen, und zu untersuchen, ob bei dieser periodischen Coincidenz sich über den Zusammenhang der Erscheinungen eine bestimmte Anschauung gewinnen lässt.

H. R., geboren am 17. Juni 1836, stammt aus einer Familie, in welcher, so weit zu eruiren gewesen, abgesehen von „hypochondrischen Verstimmungen“ bei einem Bruder, Störungen von Seiten des centralen

3) Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis im Archiv für Dermatologie und Syphilis. 38. Bd. 1897.

Nervensystems nicht vorgekommen sein sollen, insbesondere nicht bei den Eltern, die beide ein hohes Alter erreichten. Auch von Psoriasis ist in der Ascendenz und bei den Geschwistern nichts bekannt, wohl aber muss ich nach den Schilderungen der Ehefrau des Patienten annehmen, dass bei einem seiner Söhne im 22. Lebensjahr Psoriasis auftrat und noch fortbesteht (der Ausschlag soll „derselbe sein, wie beim Vater"). Die Töchter sollen „sehr nervös" sein.

R. soll in seiner Jugend bis auf ein angebliches „schweres Nervenfieber" im 13. Lebensjahre gesund gewesen sein, wurde jedoch „wegen allgemeiner Körperschwäche" vom Militärdienste befreit. Die psychische Entwickelung bot keine besonderen Abweichungen. Nach dem Besuch einer Realschule bis in die oberste Klasse widmete er sich dem subalternen Justizdienst.

In den Acten der betreffenden Behörden begegnen wir einem ärztlichen Zeugniss vom 29. Juli 1856, nach welchem R. damals an „beginnendem Typhus" erkrankt war, jedoch hat er sich bald bis auf „zurückgebliebene Kopfschwäche" und „Kopfweh" wieder erholt und bereits am 23. August seinen Dienst wieder angetreten. Ueber Art und Dauer einer neuen, vom 15. Januar 1857 ärztlich bescheinigten „fieberhaften Erkrankung" ist Näheres nicht bekannt.

Die ersten Mittheilungen über Beeinträchtigung des psychischen Befindens des R. sind unter dem 9. August 1857 von dem Aussteller der vorerwähnten Atteste gemacht: „Herr Actuar R. leidet an einer bedeutenden Aufregung seines Nervensystems, verbunden mit starken Congestionen nach dem Gehirn."

An anderer Stelle wird aus dem 20. Lebensjahr des Patienten ein „Anfall von Schwermuth" berichtet, in dem er sich die Pulsadern zu öffnen versuchte, der aber rasch vorüberging. Vermuthlich fällt dieser Vorgang (den R. selbst jetzt mit Liebeskummer in Verbindung bringt) in dieselbe Zeit, denn auch die vorbezeichnete „Aufregung" legte sich bald, so dass R. schon am 21. August die Geschäfte wieder übernahm.

Im Jahre 1861 schloss R. seine noch jetzt bestehende Ehe, in welcher es — zum Theil in Folge von Untreue und Alcohol-Abusus (angeblich ziemlich reichlicher Biergenuss, doch selten bis zur Trunkenheit) von seiner Seite — weiterhin zu manchen Misshelligkeiten kam. Am 1. Februar 1867 verliess er den Justizdienst, um eine Stelle in der Communalverwaltung seines damaligen Aufenthaltsortes zu übernehemen; er gab dieselbe aber mit dem 1. Januar 1869 wieder auf, als er sich in seiner Hoffnung, dort Bürgermeister zu werden, getäuscht sah, und kehrte in den Justizdienst zurück, dem er nun für die Folge treu blieb.

Nach Mittheilung der Ehefrau soll R., so lange sie ihn kennt

(auch vor der Verheirathung), ein etwas sonderbares Wesen, namentlich auffallenden Stimmungswechsel und einen gewissen „Stolz“ an den Tag gelegt haben. Im Uebrigen habe er vielfach sich mit Arbeiten in der Nacht angestrengt (oft wenn er vom Wirthshaus kam), und galt er als ein fleissiger und brauchbarer Beamter.

Im März 1874 wurde R. erregter, schlief wenig und trank viel. Am 23. April musste er krank gemeldet, am 26. April wegen tobsüchtiger Erregung dem Krankenhause übergeben werden, nachdem er schon zuvor sinnlose Handlungen begangen (zerschnitt Blumen, die er eben gekauft, ging Nachts mit einem Messer in der Hand zwischen den schlafenden Kindern umher). Er entkleidete sich, tanzte und sprang nackt umher, sang, gelegentlich blickte er auch stundenlang unverwandt nach der Zimmerdecke. Unter grossen Gaben von Chloralhydrat nach einigen Tagen Beruhigung, am 10. Mai versuchsweise entlassen.

An die Tage der höchsten Erregung hatte er nur wenig Erinnerung, er erzählte nachher, es sei ihm gewesen, wie wenn er an einem offenen Grabe gestanden, in das er hinab sollte.

In den folgenden Wochen erholte sich Patient so weit, dass er am 1. Juni 1874 seine Dienstgeschäfte wieder übernahm. Allein bald wurde er wieder „sonderbar“, unzugänglich, blickte „starr“, spuckte in das Mittagessen, und bereits am 3. Juni gerieth er zum zweiten Male in eine so heftige Erregung (wurde aggressiv, demolirte), dass er nach dem Krankenhause zurückgebracht werden musste, wo er sich zunächst ebenso verhielt, wie bei der ersten Attaque. In der zweiten Hälfte des Juni abermals Remission und Entlassung aus dem Krankenhause, dabei aber „auffallend weiche Gemüthsstimmuug“, Neigung zu Thränen, Vorstellung, dass er die Sünden seiner Vorfahren und auch seiner Frau büssen müsse: geht auf den Friedhof, um daselbst „über die Geheimnisse seiner Geburt“ nachzudenken, deutet die Zeichen des Himmels. Ferner Hallucinationen, insbesondere Nachts („hörte grausige Töne“, redete Personen an, die nicht zugegen waren, „sah vermummte Menschen“ u. dergl.).

Am 6. Juli neue hochgradige Erregung, welche nunmehr zur Aufnahme des Kranken in die Prov.-Irrenanstalt Nietleben führt (10. Juli 1874).

Hier zuerst noch grosse Unruhe und Geschäftigkeit, dabei Unsauberkeit (zerstreut den Inhalt des Bettes, zerreisst die Decke, besprengt den Boden mit Urin, schmiert Koth an die Wand), ohne Orientirung (glaubt bald im Eisenbahn-Coupé, bald im Krankenhause zu sein), bezeichnet den Arzt als den Kaiser.

In somatischer Hinsicht werden — abgesehen von einem Hautausschlag, den ich erst nach Schilderung des Verlaufs der Psychose

im Zusammenhang besprechen will — erwähnenswerthe Anomalien nicht constatirt. Körpergewicht 55,210 kg. Schlaf unter medicamentöser Nachhilfe.

Vom 15. Juli ab erscheint Patient zuweilen, namentlich gegen Abend, vorübergehend freier, und dann deprimirt, weint, verlangt zurück zur Familie, deren Schicksal er beklagt, erinnert sich, durch einen Krankenwärter zur Anstalt geleitet zu sein. Wiederholt beklagt er sich über vieles Träumen und Gefühl von Hitze im Kopf.

Im Uebrigen noch meist „träumerischer, benommener“ Eindruck.

Am 20. Juli erklärt er, von Gott berufen zu sein, „die Welt auszugleichen“, es sei irgendwo ein Fehler, den er „auszurichten“ habe, der Komet sei nicht in Ordnung, Wahn-Ideen, welche bereits am 22. Juli wieder aufgegeben werden, zugleich mit der Mittheilung, dass dieselben auch schon früher bei ihm aufgetaucht seien.

Allmählich, wenn auch mit Schwankungen, weiterer Nachlass aller Krankheits-Erscheinungen (dabei häufiger und langer Schlaf), die Zeit vom 27. Juli bis 5. August frei von solchen.

Von da ab wieder mehr occupirt, am 7. August beginnt Patient erregt zu werden, an Thüren und Wänden herumzuwischen, wo er einen kleinen Fleck sieht, sich zu entkleiden, die Betten durcheinander zu werfen, umherzuwandern etc., um vom 14. August an wieder in ein freies Intervall einzutreten.

Vom 30. August finde ich eine „Entzündung und Anschwellung des linken Fussgelenks“, welche zur Bettruhe nöthigt, in der Krankengeschichte notirt, offenbar, ohne nachweisbaren Anlass und vorübergehender Art, da weitere Angaben fehlen (ich selbst kenne den Kranken erst seit Mitte Juli 1883).

Mit dem 4. September beginnt eine neue Erregungs-Phase. Patient, der jetzt nach Hause drängt, wirft ein Milchgefäss in den Spucknapf, weil ein Flecken daran sei, wischt an dem Mobiliar umher, hascht in der Luft nach Stäubchen, beschäftigt sich wieder mit „Ausgleichen“, bringt alles in symmetrische Ordnung oder der Grösse nach in eine Linie, meint, der Kaiser müsse die Welt ausgleichen, die Jesuiten verbannen und er müsse dabei helfen, das habe er mit seinem „lieben Vater“ (dem Kaiser) ausgemacht. Lacht viel, wird incohärent in seinen Aeusserungen.

Vom 22. September ab wieder ruhiges und correctes Verhalten, vom 2. bis 10. October Erregungs-Zustand sehr gelinder Art, vom 11. bis 21. October Ruhe, von da bis zum 29. October mässige Erregung.

Weiterhin scheint ein so ausgesprochener Wechsel der geschilderten Zustandsbilder sich geraume Zeit nicht wiederholt zu haben, wenigstens vom Juni 1875 ab, von wo an leider erst wieder Aufzeichnungen vorliegen, bis in den Sommer 1880.

Wenn auch mit vielfachen Schwankungen, war ein wenig zugängliches, verdriessliches und gelegentlich ausfallendes Wesen vorherrschend; völlig freie Intervalle sind nicht ersichtlich, dagegen werden Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen sowohl in der Richtung der Beeinträchtigung als der Ueberschätzung anhaltender geäussert.

So schreibt er z. B. in einem (an einen Sohn gerichteten) Briefe vom 16. Juni 1875, er glaube in der Anstalt „einige höhnische Redensarten“ von seiner Frau gehört zu haben; eine „menschliche Stimme“ habe ihm „durch die Wand“ das Wort „Secundaner“ zugerufen (erkundigt sich deshalb bei dem Sohn, ob er nach Secunda versetzt sei); er schilt auf das „verfluchte Otterngezücht“, welches sich „gemüssigt gesehen“ ihn einzusperren und zwar nicht etwa, weil er keinen Geist mehr, sondern weil er davon „leider zu viel“ besitze. Auch sonst meint Patient, es müsse etwas „dahinter stecken“, dass er durch Polizisten festgenommen und nach der Anstalt gebracht sei.

Dabei vermochte er sich seit Anfang September 1875 seinem Wunsche entsprechend meist im Büreau zu bethätigen, wo er sich zwar als langsamer, aber ganz geschickter Arbeiter erwies. Dann und wann wegen „Kopfschmerzen“ Tage lang zu Bett.

Um seine Umgebung bekümmerte er sich sehr wenig. Auch gegen traurige Ereignisse in der Familie (Tod des ältesten Sohnes im März 1876) verhält er sich anscheinend ziemlich gleichgiltig.

Statt vieler Einzelheiten mögen Stellen aus einem Ende April 1876 verfassten Briefe den damaligen Zustand illustriren:

„Solches Leiden muss man ertragen haben und noch immer ertragen müssen, um eine Ahndung .... sich darüber zu bilden, was es heisst, die Sünden verfluchter Menschen zu verbüssen! Da hilft kein Fluch, da hilft kein Gebet... hier... folgt jeder verfluchten Eingebungen des Teufels, der hier in sehr hörbarer Gestalt in weiblicher und männlicher Form sich in Schandreden Tag und Nacht unter dem Fussboden, wo er auch seine Brut — Ungeziefer — gross zieht, äussert. Was dies verfluchte Spiel bedeuten soll, ich weiss es nicht, ich kann nur Gott bitten, dass er diese Satane mir endlich aus meinem Ohre entfernt. Aber Gott ist mit diesen verfluchten Teufeln allzu langmüthig, es ist mir der Gedanke vielmal aufgestossen, ob denn Gott oder diese Verfluchten unter mir mit ihren Schandschnauzen die Welt regieren; unsichtbar sind diese Affen, wohl früher einmal Menschen, aber die

erste Eigenschaft des Menschen „Schweigen“ muss dies Aas — sein Gestank hat meine Nase schon häufig incommodirt — schon vor seiner Schandgeburt verloren haben.

Eine Ahndung dämmert in mir, dies verfluchte Treiben hier muss mit dem geheimen.... Wesen der s. g. Freimaurer zusammenhängen, dieser verfluchten Sorte, welche ihre Schlingen schon mein Lebtag über mich geworfen hat.“ — „Gott wird geben, dass die Zeit nicht mehr fern ist, ich erlebe noch, dass diese Verfluchten, die mich hier festhalten lassen, vor meinen Augen auf dem Miste crepiren, von Ungeziefer gefressen und mit den lustseuchigsten Geschwüren bedeckt.“ — „Dies die Gedanken eines anständigen, mit Gott sich einig wissenden Menschen, der die menschliche Verzweiflung in jeder Form überwunden hat.“

Aus dem December desselben Jahres ist vermerkt, dass R. vielfach an Wände und Thüren die Worte: „verdorrt“ — „Fluch“ etc. zu schreiben pflege, auch aus dem Jahre 1878, dass er seinem Fluch eine besondere Wirksamkeit beilege (exemplificirt auf Krankheitsfälle in Familien der Anstaltsärzte, die sein Fluch herbeigeführt, weil man seine Wünsche nicht erfüllte). In dieser Zeit behandelte er seine Umgebung (incl. Aerzte und Bureaubeamte) sehr geringschätzig, während er sich gelegentlich als deutschen Kaiser, auch als „Weltenkaiser“ oder „die Allmacht selbst“ bezeichnete und erklärte, jeder Fleck, auf den er trete, sei Goldes werth, sich auch eine besondere Sprache (von ihm sogen. Gottessprache) ersann (die nur einen Vokal kennt) und ein Wörterbuch derselben zu schreiben anfing.

Im Jahre 1879 hielt R. — wie sich auch in einem gerichtlichen Explorationstermin in dem bei ungünstig gestellter Prognose nunmehr eingeleiteten Entmündigungsverfahren am 18. Mai 1879 auswies — einen Theil der vorbezeichneten wahnhaften Vorstellungen fest, desgleichen wurde er von Sinnestäuschungen bezw. Illusionen noch fortgesetzt behelligt.

Er unterlag solchen im Bereiche des Geruchs und Geschmacks, sah in den Wolken Fratzen, in den Bäumen Thiergestalten; die „Gottessprache“ erläuterte er in dem vorerwähnten Termin dahin, das „höhere Wesen“, das er übrigens nur im Sonnenlichte erkennen könne, vermöge die Menschen nicht mehr zu verstehen, wenn jeder eine andere Sprache rede, man müsse sich deshalb wieder auf eine Sprache vereinigen. In dem gleichen Termin führte er seine Leiden auf die Application von Schröpfköpfen im Krankenhause zurück, nach welcher Procedur er für Tage das Bewusstsein verloren habe, das Hören von Stimmen habe bereits im Krankenhause begonnen (krankhaft möge das wohl sein, aber keine Geisteskrankheit), jetzt (Mai 1879) höre er vielfach:

„es ist dein Gesetz, wonach die Welt regiert werden muss“, dies sei das Gesetz des Auges, des „Bildners und Vorläufers für Alles“; wenn er „zu sehr maltraitirt werde durch die Stimmen da unten“, so ende er immer mit einem Fluch. „Ausgleichen“ (cf. oben) sei das erste Wort, das ihm in der Anstalt vorgekommen; das heisse „die Gesetze der Natur wieder hervorheben, die vernachlässigt sind“. Die Behauptung, deutscher Kaiser zu sein, wollte R. im Termin nicht Wort haben.

Die Entmündigung wurde unter dem 20. Juni 1879 ausgesprochen (Pensionirung bereits zum 1. Januar 1876).

Vom Juni 1880 ab tritt wieder ein deutlicher periodischer Wechsel von Erregungszuständen und relativ freien Zwischenräumen in die Erscheinung. Die ersteren verlaufen im Ganzen ähnlich, wie in früheren Jahren; R. wird jeweils schwatzhaft, dann abweisend, verändert seine Kleidung (Hosen in die Stiefel), behängt seine Pfeife mit Lumpen etc., mit dem Anwachsen der Erregung fängt er an sich zu entkleiden, zu schreien und zu singen, wird ideenflüchtig, hat in seinen Aeusserungen vorwiegend mit Königen und Fürsten zu thun, die er auch in Personen seiner Umgebung zu erkennen vermeint. Letztere und anderweite Personenverwechslungen corrigirt er in den ruhigen Intervallen, in denen er sich zwar an manche Vorkommnisse und Aeusserungen während der Erregungszustände erinnert, andere (insbesondere Zerstörung von Sachen u. dgl.) auf Vorhalt bestreitet, und in welchen er sich leidlich verständig zu verhalten und im Büreau zu beschäftigen vermag.

In den Jahren 1882 und 1883 sind diese günstigen Zeiten von verhältnissmässig kurzer Dauer, verlängern sich aber allmählich von wenigen Tagen auf mehrere Wochen, während die Erregung ca. 3 Wochen zu dauern pflegt.

Nachdem im Jahre 1884 im Februar und nochmals von Ende März bis gegen Ende April 1884 ein erheblicher Erregungszustand sich abgespielt, waren weiterhin nur noch dann und wann gelinde Anstösse (mürrisches, unzugängliches Wesen, unruhiges Umherwandern) zu bemerken, und mehr und mehr stellte sich ein gleichmässiges, von Krankheitserscheinnngen nahezu freies Verhalten her.

Bei einer eingehenderen Exploration am 2. Mai 1885 zeigte R. einige, wenn auch unvollkommene Krankheits-Einsicht, für seine Empfindungen, Vorstellungen und Handlungen in den erregten Zeiten nur eine mehr summarische Erinnerung. An seine Sinnestäuschungen z. B. wollte er eine solche gar nicht besitzen; auf Vorhalt bezüglicher Briefe bestätigte er zwar, dass sie von seiner Hand geschrieben, der Inhalt aber erschien ihm zunächst fremd; beim Durchlesen meinte er, damals werde er ja derartige Empfindungen gehabt haben, wobei er zugab,

dass es sich „mehr oder weniger" um Täuschungen gehandelt haben müsse. Jedenfalls bestritt er auf das Entschiedenste, in neuerer Zeit solchen mehr unterlegen zu sein. Manches, was ihm im Gedächtniss haftete, suchte er abzuschwächen oder thunlichst zu motiviren (zu dem Sprachlexicon z. B. habe ihn eine damals unternommene Uebersetzung von „de officiis" angeregt, er habe nur Wortzusammensetzungen gebildet, von einer „Gottessprache" sei keine Rede gewesen). Für seine Zukunft, die Regelung der häuslichen und Erwerbs-Verhältnisse hatte er durchaus verständige und ausführbare Pläne.

In dieser verhältnissmässig sehr günstigen Verfassung wurde R. am 5. Juni 1885 aus der Anstalt entlassen.

Zu Hause verhielt er sich (nach den Mittheilungen seiner Frau) zunächst sehr still und zurückgezogen, doch begann er bald sich als Schreiber beim Gericht zu beschäftigen. Von Erregungszuständen blieb er frei, nur war er öfter einmal „mehr in sich" gekehrt, wobei zu bemerken bleibt, dass er, nachdem er beim Gericht Beschäftigung gefunden, bald auch wieder anfing, nach der Arbeit das Wirthshaus aufzusuchen.

Im November 1886 stellte R. den Antrag auf Wiederaufhebung der Entmündigung. Der in diesem Verfahren als Sachverständiger gehörte Kreisphysikus gewann nach lange fortgesetzter Beobachtung die Ueberzeugung, dass R. „seine geistige Gesundheit wieder erlangt" habe, und das Gericht beschloss unter dem 6. October 1887, die Entmündigung wieder aufzuheben.

Im September 1889 erlangte R. eine Anstellung als Kanzleigehilfe beim Landgericht, und er zeigte sich weiterhin so tüchtig und leistungsfähig, dass der von ihm erstrebten Beförderung zum Sekretär bezw. der Uebertragung der Function eines Gerichtsschreibers näher getreten werden konnte. Nachdem mehrfache, während einer halbjährigen Probedienstleistung eingeforderte Berichte seiner nächsten Vorgesetzten seine Qualification ausser Frage gestellt, dabei insbesondere auch die Abwesenheit von „Spuren geistiger Störung, Zerstreutheit oder Ermüdung", tadellose Führung, Nüchternheit und Verträglichkeit im Verkehr mit den Nebenbeamten hervorgehoben hatten, wurde R. vom 1. Juli 1892 ab (7 Jahre nach seiner Entlassung aus der Anstalt) als Secretär beim Landgericht angestellt.

Dieser Erfolg war aber leider, wie sich nach relativ kurzer Zeit herausstellte, nicht ohne ernste Schädigung der Gesundheit errungen und festzuhalten. Die Vorbereitungen hatten ihn angestrengt, er kam öfters in einer gewissen Unruhe und Aengstlichkeit nach Hause, das eifrige Bestreben, den neuen Aufgaben voll gerecht zu werden, hielt

ihn andauernd angespannt, und dazu kam — wohl in einem gewissen Zusammenhang — vermehrter Biergenuss.

Am 12. Dezember 1892 war zwar während des Dienstes eine mit seinem sonstigen „mittheilsamen Wesen“ contrastirende Schweigsamkeit aufgefallen, eine anderweite Veränderung an ihm aber nicht beobachtet. Bei seiner Heimkunft am Abend dieses Tages klagte er über „Blutandrang nach dem Kopfe und Hitze“, und in derselben Nacht noch brach ein „Tobsuchtsanfall“ aus.

R. blieb weiterhin erregt, begann zu singen, bezeichnete sich als „Oberbürgermeister, Cultusminister, Gott der Sonne“ — „wo er sei, sei alles Licht“ — „stopfte Papierschnitzel, Speisereste, Cigarrenstummel etc. in Töpfe, um daraus Gold zu machen“ und musste bald dem Krankenhause übergeben werden, aus dem Folgendes berichtet ist: „Die Stimmung ist eine ausgelassen heitere (singt sehr viel). Der Kranke glaubt bald im Opernhause in Berlin, bald im Schlosse zu Quedlinburg zu sein, will die Gerichtsverfassung ändern etc. Seine Reden sind völlig verworren. Er reisst Knöpfe und Futter von den Kleidern, stopft Stroh und Papierschnitzel in die Kaffeetasse, nagt an seinem Hemd herum, zerkaut das Bettstroh, entkleidet sich etc.“

Am 17. December 1892 wurde er der Anstalt Nietleben wieder zugeführt.

Abgesehen von der später zu besprechenden Hautaffection wies die körperliche Untersuchung nichts Abnormes nach.

Im Uebrigen zeigte er bei der Aufnahme gehobene Stimmung, ruhelose Bewegung, nahm wenig Notiz von der Umgebung, und antwortete, so weit er überhaupt zu fixiren war, auf Fragen mehr mit Rücksicht auf den Gleichklang als den Sinn der Worte oder mit beziehungslosen Gegenfragen.

Vom 18. December ist im Krankenjournal notirt: „meistens laut und in Unruhe. Verlässt häufig das Bett, kramt mit seinen Bettstücken umher, hebt den Bettrost hoch und lässt ihn mit Gepolter wieder fallen, zieht sein Hemd aus und an, macht sich mit den Vorhängen zu schaffen, pflückt an seiner Decke, reisst auch einmal ein Stück davon ab, spielt mit seinen Speisen, wischt mit dem Speichel umher, klettert auch auf den Tisch oder das Fenster“. — „Ideenflüchtig, verbindet häufig nur nach ganz lockeren Associationen.“ Ob Hallucinationen vorhanden, war nicht sicher zu ermitteln.

Gegen Ende des Monats December trat in allmählich zunehmendem Maasse Ruhe ein und damit auch Orientirung über seine Lage, die er in einem am 3. Januar 1893 nach Hause gerichteten Briefe beklagte. In diesem führte er als Grund dafür, dass ihn „eine hochgradige ner-

vöse Aufregung ergriffen", Aerger über andere Beamte an, den er „wochenlang schwer empfunden". „Leider" — setzte er hinzu — „ist es ja meine Manier, dass ich Niemandem etwas von solchen Unannehmlichkeiten mittheile." Immerhin unterschätzte er bei seiner Erörterung die Schwere des Anfalles, wenn er gegen seine Frau und den behandelnden Arzt Vorwürfe über die erneute Unterbringung in der Irrenanstalt erhob und namentlich letzterem vorrückte, er hätte „den Grund der Aufregung ermitteln" und diese — unter Zuhilfenahme von Medicamenten — so weit mildern sollen, dass er zu Hause bleiben konnte.

In den letzten Tagen des Januar fiel an dem Patienten, dessen Befinden seither kaum etwas zu wünschen übrig gelassen hatte, ohne ersichtliche äussere Veranlassung ein „etwas gedrücktes, scheues und zugleich reizbares Wesen" auf und bereits vom 2. Februar ab entwickelte sich ein neuer Erregungszustand von derselben Art, wie der vorangegangene. Es möge hier nur eine Probe seiner incohärenten Aeusserungen (manchmal mit Alliterationen) Platz finden: „Ein grüner Tag ist eine graue Nacht, ich weiss nur den Namen in meiner Arbeitsstube, namentlich wenn es Krawall darin ist. Sie brauchen sich nicht zu bewegen, ob ich Grossvater sage, die packen ihre Sachen, wie sie wollen, die kleinsten Kinder, die Schauspieler, na ja, es ist gut, zählen sie nur bis 12, dann wird geschlossen. Ich habe mich schon geärgert, dass ich die alte Frau wieder weggeschickt habe. Ordnung regirt den Staat, wenigstens Russland, Schnelligkeit, Gänsefüsschen, Ihren Namen darunter, dann ist die Depesche fertig."

Gegen Ende des Februar klingt der Erregungszustand ab. Patient beschäftigt sich in der Folge wieder mit schriftlichen Arbeiten, die er correct erledigt. Von anderen Kranken hält er sich im Allgemeinen fern, trägt dabei erhebliches Selbstgefühl zur Schau.

Mit dem 23. März beginnt ein neues Erregungsstadium, das bis gegen Ende April dauert und schon am 20. Mai nach kurzen Vorboten von einem gleichartigen, 14 Tage währenden gefolgt ist. Seitdem wickelt sich bis jetzt (November 1897) stets der gleiche Wechsel von Erregungszuständen und freien Intervallen ab, und zwar abgesehen von der etwas schwankenden Dauer der einzelnen Phasen (meist 3—4 Wochen) in nahezu photographisch treuer Wiederholung der Verlaufsweise, selbst bis in die kleinsten Einzelheiten.

In der Regel kündigt sich das Herannahen des Erregungszustandes durch ein verschlossenes und reizbares Wesen, dann und wann unter gleichzeitigen gastrischen Beschwerden während einiger Tage an. Manchmal ist im ersten Beginn eine aufdringliche Schwatzhaftigkeit bei der Arbeit im Büreau zu bemerken, auch die Abfassung eines auf Ent-

lassung drängenden Briefes, in welchem er seiner Frau den Wortlaut einer an die Anstalt zu richtenden Vorstellung vorschreibt und welches er mit dem Verlangen heimlicher Expedition einem Beamten übergiebt, ist schon höchst verdächtig.

Nicht selten aber wird, namentlich neuerdings, die erste Veränderung Nachts wahrgenommen, während am vorhergehenden Tage noch keine Abweichung von dem Verhalten in den ruhigen Zeiten auffiel. Patient schläft in der betreffenden Nacht sehr wenig, sitzt aufrecht im Bett, steht früh auf, um gegen seine Gewohnheit das Bett selbst in Ordnung zu bringen, stäubt alles ab, wischt mit der flachen Hand viel am Bart und im Gesicht herum, streicht das Haar in die Höhe, macht aus Pfeifen-Asche, Brod etc. kleine Kügelchen, die er der Reihe nach aufstellt, in den Mund nimmt, gelegentlich auch herunterschluckt, thut Asche in die Mütze und setzt letztere auf. Irgend welche Einreden werden mit grobem Schimpfen beantwortet.

Regelmässig bindet er das Taschentuch als Halstuch (immer mit derselben Zipfelbildung) um, schlägt die Hemdärmel nach aussen über den Rock auf, spuckt darauf und wischt damit im Gesicht und sonst am Kopf umher, ebenso mit den Rockärmeln, nachdem er deren Futterseite nach aussen gekehrt. Will entlassen sein, da er ja nicht mehr so schlimm krank werde, äussert dabei sexuelles Verlangen nach der Frau, giebt sich mit Kranken seiner Umgebung ab, die er sonst nicht beachtet, spricht mit ihnen platt, wird bei solchen Unterredungen auch laut und drohend. Mit zunehmender Erregung fängt Patient dann an, immer in derselben Manier mit seinen Bettstücken zu hantiren, diese wie sein Hemd zu zerreissen, dieselben Lieder zu singen, zu pfeifen, nackt oder nur mit der Bettdecke umhüllt umherzuwandern oder zu klettern, macht sich an einem Gasarm zu schaffen und erklärt die Gasflamme für die Sonne etc.

Seine Aeusserungen werden immer unzusammenhängender (cfr. oben), manchmal genügt der Anblick einer Person, um an diese anknüpfend, aber bald ohne Zusammenhang weiter zu reden, vielfach im Predigtton, gelegentlich laut schreiend.

Von den Speisen wird wenig genossen, dieselben werden an den Wänden und den verschiedensten Gegenständen herumgeschmiert, während er mit Excrementen seltener unrein verfährt.

Der Schlaf ist minimal, meist redet Patient während der Nacht mit etwas gedämpfter Stimme vor sich hin, dann und wann ein plötzliches, wie stöhnendes Aufschreien.

Mit dem Nachlass der Unruhe hingegen stellt sich für 2—3 Tage anhaltender Schlaf, auch während des Tages ein; so weit er wach ist,

liegt er ruhig, ist aber noch sehr mürrisch und abweisend. Nach der „Schlafperiode" kehrt Patient rasch zu geordnetem, freundlichem Verhalten und bald auch zu seiner gewohnten Bethätigung zurück, ohne dass eine ausgesprochenere Depression zu bemerken wäre.

Regelmässig tritt während des Erregungszustandes als Folge der verminderten Nahrungsaufnahme bei gleichzeitiger motorischer Unruhe und Schlaflosigkeit eine Gewichtsabnahme um 3—5 kg ein.

Inwieweit während der Erregung noch jetzt hallucinatorische oder illusionäre Vorgänge eine Rolle spielen, ist von dem Patienten in der freien Zeit nicht mit Sicherheit zu erfahren, da er nur eine sehr unvollkommene Erinnerung an das besitzt, was während des Erregungszustandes mit ihm vorgeht. Von Gehörstäuschungen weiss er gar nichts zu berichten, Fälschungen im Bereich der Gesichtswahrnehmung (Sehen von Fratzen) zieht er nicht ganz in Abrede, doch sei es viel weniger der Fall, als früher. Wie sich die Erregung entwickelt, ist ihm räthselhaft; vorher merke er davon nichts, sie komme „wie angeweht", wie eine „augenblickliche Anwallung". Er ist der Meinung, dass seine „Unruhe" jetzt immer nur kurze Zeit währe und „gar nicht schlimm" sei; sobald ihn der Wärter nach seiner anderen Lagerstätte allein gebracht — dass er dabei oft gegen ihn „unangenehm" werde, wisse er — werde er bald wieder ruhig, er schlafe dann lange und damit sei alles wieder gut.

Wenn er auch nicht gerne darüber redet, so machen seine constanten Angaben und die Versicherung, mehr, als geschehen, aus der Erinnerung nicht vorbringen zu können, doch den Eindruck der Wahrheit. In Bezug auf die während des ersten Anstaltsaufenthalts geäusserten wahnhaften Vorstellungen (z. B. Gottessprache, Allmacht etc.) erklärt er sich heute noch ebenso wie vor seiner Entlassung (cfr. oben Explor. vom 2. Mai 1885).

Im Uebrigen bietet R. in der intervallären Zeit nur eine sehr geringe Beeinträchtigung des psychischen Befindens, eine gewisse Hemmung, Langsamkeit der Auffassung, die sich namentlich jeweils im Beginn geltend macht, und eine etwas misstrauische, leicht scheue Zurückhaltung. Seine (meist rechnerischen) Aufgaben im Büreau erledigt er zur Zufriedenheit.

Dass es sich bei R. um eine exquisit periodische Psychose handelt, welche ohne äussere Veranlassung aus dem Krankheitsprocess selbst heraus die regelmässige Wiederholung von Erregungszuständen mit nahezu normalen Intervallen hervorbringt, geht aus der Darstellung des Krankheitsverlaufes hinreichend hervor.

Nur für den ersten, nach nahezu achtjähriger Pause eine neue, noch jetzt sich fortsetzende Reihe eröffnenden Anfall im December 1892 lassen sich äussere Umstände (psychische Anstrengung über das für R. zulässige Mass, reichlicherer Alcoholgenuss) als mindestens begünstigende Momente aufzeigen. Nachdem der Stein einmal wieder in's Rollen gekommen, kehrt die jeweilige Erregungsphase ohne ersichtliche Gelegenheitsursache wieder. Dass wir die Ursache dieser Periodicität pathologischer Vorgänge noch nicht aufzudecken vermögen, kann kaum Wunder nehmen, wenn wir bedenken, wie weit wir noch von einem tieferen Verständniss alltäglich im gesunden Leben sich vollziehenden periodischen Wechsels (Schlaf und Wachen etc.) entfernt sind. Auch wenn, wie wahrscheinlich, im vorliegenden Falle hyperämische Zustände des Gehirns an der Auslösung des Anfalls betheiligt sind, bliebe das periodische Zustandekommen eben dieser Hyperämie aufzuklären. In diesem Mangel der Erkenntniss liegt auch die Unsicherheit der therapeutischen Bestrebungen begründet.

Es mag hier erwähnt sein, dass sich durch solche Bemühungen, an denen es selbstverständlich in der langen Reihe von Jahren nicht gefehlt hat, insbesondere durch medicamentöse Einwirkung (Brom, Sulfonal, Trional, Hyoscin etc.) der Ablauf der Psychose nicht wesentlich beeinflussen lässt, wenn auch da und dort eine Milderung der einzelnen Attaque erreicht wird. Insbesondere ist hervorzuheben, dass die Beendigung des ersten grossen Cyclus von in kürzeren Perioden sich folgenden Erregungszuständen, welcher einer fast achtjährigen Intermission Platz machte, ohne besondere Eingriffe sich vollzogen hat, ein Hinweis darauf, wie vorsichtig die Ergebnisse sogenannter coupirender Arzneibehandlung periodischer Formen zu beurtheilen sind. Bislang habe ich von letzteren Versuchen eine durchgreifende, namentlich für die Folge günstige und entscheidende Wirkung leider überhaupt nicht gesehen, doch würde ich jeden hiefür gangbaren Weg beschreiten, und darf man vielleicht nach neueren Empfehlungen hoffen, dass es bei fortschreitender Einsicht in die Pathogenese des Anfalls noch gelingen werde, sicherere Methoden zu finden.

Ganz typischer Art ist die beschriebene periodische Psychose des R. nicht. Wird man auch kaum anstehen, den seit 1892 bestehenden Cyclus dem Rahmen der periodischen Manie einzufügen, so gelingt es doch nicht, den früheren, von dem zweiten durch etwa acht Jahre getrennten Abschnitt ebenso mühelos in das Prokrustesbett dieser bestimmten Krankheitsform einzupassen. So lange auch damals ein periodischer Wechsel von Erregungszuständen und relativ freien Intervallen deutlich war, entsprechen erstere — abgesehen von dem (wohl theilweise auf alco-

holische Einflüsse zurückzuführenden) Vorwalten von Illusionen und Hallucinationen — im Ganzen den Erregungsphasen des gegenwärtigen Abschnittes, und decken sich etwa mit der von KRÄPELIN[1]) unterschiedenen „deliriösen Abart" der Manie, in der Zeit aber, in welcher dieser Wechsel sich verwischte (Juni 1875 bis in den Sommer 1880), gewann das Krankheitsbild ein abweichendes und durch das längere Festhalten wahnhafter, mit lebhaften Sinnestäuschungen verknüpfter Vorstellungen ein paranoisches Gepräge, das sich mit der erneuten Herstellung scharf von einander sich abhebender Perioden wieder verlor.

Nach der vorstehenden Schilderung der Art und des Verlaufs der Psychose wende ich mich nunmehr zu der bereits in der Ueberschrift und im Eingang angeführten Begleiterscheinung, nämlich einer in der Regel mit den manischen Phasen zeitlich zusammenfallenden Verschlimmerung und weiteren Ausbreitung einer bei R. vorhandenen Psoriasis.

Diese Hautkrankheit, für welche hereditäre Belastung zu fehlen scheint (cfr. Eingang der Krankheitsgeschichte), trat nach Angabe des Patienten zuerst in seinem 17. Lebensjahre auf, in welchem sich einzelne Flecke auf der Brust zeigten, später erst wurden andere Stellen (Extremitäten, Stirn) befallen. Jucken soll hierbei nicht vorhanden gewesen sein, auch keinerlei Störung des Allgemeinbefindens. Theils unter Behandlung (Theerseifen), theils ohne solche schwanden die Flecken zeitweilig ganz, um in unregelmässigen (selbst über Jahresfrist dauernden) Zwischenräumen und in wechselnder Ausbreitung wiederzukehren. Zur Zeit der Verheirathung (im 25. Lebensjahre) scheint der Ausschlag nicht, jedenfalls nicht in nennenswerthem Masse vorhanden gewesen zu sein, während er nach den Angaben der Frau schon im ersten Jahre der Ehe in grösserer Ausdehnung über den Körper zerstreut sich entwickelte, und wenn auch mehrfach nahezu, doch nie ganz wieder sich verloren haben soll, obwohl er verschiedentlich lokal und innerlich (Arsen) behandelt wurde. Im Uebrigen soll R. keine Störung seiner Gesundheit dargeboten haben, von der Haut wird noch starkes Schwitzen an den Füssen, das späterhin aufhörte, und „Schilfern" auf dem Kopfe erwähnt.

Als er „das erste Mal tobsüchtig wurde", soll nach Mitheilung der Frau „die Hautkrankheit sehr heftig, besonders im Gesicht" aufgetreten sein. Bei der Aufnahme in der Anstalt Nietleben (1874) wurde im Journal ein „Eczema faciei" — ‚eczematöser Ausschlag" notirt (über die vorauszusetzende Ausdehnung am übrigen Körper ist leider nichts

1) Lehrbuch der Psychiatrie. 5. Aufl. 1896. p. 605 ff.

verzeichnet), von welchem schon im Beginn der ersten in der Anstalt zur Entwicklung gelangenden Erregungsperiode (Anfang. August 1874) eine „bedeutende Zunahme" auffiel. Rückbildung desselben mit Eintritt der Beruhigung wurde der Behandlung (Tanninsalbe) zugeschrieben.

Bei der nächsten manischen Phase (September 1874) wiederholte sich bezüglich des Ausschlags dieselbe Wahrnehmung (Anwachsen im Beginn, Besserung mit Abnahme der Erregung unter gleichzeitiger Behandlung), während bei der nächsten nur wenige Tage währenden und geringgradigen Erregung eine Exacerbation des Hautleidens nicht hervortrat.

Wenn hier von einem exzematösen Ausschlag geredet ist, während später im Journal die Bezeichnung in Psoriasis corrigirt wird, so dürfte mit Rücksicht auf spätere Beobachtung exzematöser Processe im Gesicht des Patienten Beides gerechtfertigt erscheinen. Dass „in nicht seltenen Fällen Psoriasis .... durch Irritation einen exzematösen Charakter bekomme oder richtiger... mit einem artificiellen Eczem oder einer Dermatitis complicirt werde", hebt z. B. NIELSEN[1]) hervor, und dass es an Irritationen gerade der Gesichtshaut während der Erregung bei R. nicht fehlte, ergiebt sich aus der Schilderung seines Verhaltens in diesen Zeiten. Auf solche Misshandlung und Beschmierung der Kopfhaut (mit Speichel etc.) werden auch Infectionen zurückzuführen sein, welche bei R. dreimal (Dezember 1882 und Juli 1893 gegen Ende, December 1891 im Beginn eines Erregungszustandes) unter entsprechender Fieberbewegung ein Gesichts-Erysipel zur Entwicklung brachten.

Im Uebrigen handelt es sich bei R. um zweifellose, obschon in einigen Punkten etwas atypische Psoriasis, wie dies auch von einem erfahrenen Dermatologen, Herrn Privatdoc. Dr. KROMAYER (Halle), dem ich für sein freundliches Entgegenkommen zu Dank verpflichtet bin, constatirt ist.

Ebenso sicher ist das regelmässige Zusammentreffen einer erheblichen Verschlimmerung der Hautaffection (Röthung der vorhandenen erkrankten Partieen, Ausdehnung derselben bezw. Aufschiessen zahlreicher neuer Efflorescenzen) mit der Erregung, einer Besserung mit dem freien Intervall von verschiedenen Beobachtern, denen der Kranke im Laufe der Jahre überwiesen war, festgestellt, wobei geringfügigere Schwankungen während des Intervalls nicht ausgeschlossen sind. Die wenigen Ausnahmen, die im Journal besonders hervorgehoben werden,

---

1) Klinische u. ätiologische Untersuchungen über Psoriasis in Unna's Monatsheften für pract. Dermatologie. XV. Bd. 1892, p. 332.

bestätigen in diesem Falle die Regel (eine ist bereits oben erwähnt, bei zwei anderen (Januar und März 1894) sind hohe Dosen von Bromkalium bezw. Darreichung von Chloralhydrat vom Beginn des Anfalls ab angemerkt; milderer Verlauf?).

Früher griff in den ruhigen Zeiten vielfach eine Behandlung (äusserlich Salben, innerlich Liqu. Kalii arsenicosi) Platz, welcher dann die Besserung zugeschrieben wurde. Mag dieselbe wohl mitgewirkt haben, so kann sie, da auch ohne jede Behandlung im Intervall regelmässig ein Rückgang der Hautaffection zu Wege kommt, nicht allein zur Erklärung herangezogen werden.

Aus der längeren Zeit ruhigen Verhaltens, welche der Entlassung des R. aus der Anstalt voranging, fehlen leider genauere einschlägige Notizen, doch ist mir so viel erinnerlich, dass Exacerbationen des Hautübels von Belang nicht auftraten. In den 7½ Jahren, welche Patient hierauf ausserhalb der Anstalt ohne manische Erregung zubrachte, soll nach Mittheilung seiner Frau der Ausschlag zwar nie ganz verschwunden und nach reichlicherem Biergenuss stärker aufgetreten, nach seinen eigenen Angaben aber „sehr schwach ausgeprägt" gewesen sein.

Mit der neuen Serie manischer Perioden, deren erste den Patienten der Anstalt wieder zuführte (December 1892), trat auch eine umfänglichere Ausbreitung der Psoriasis (über welche sich der Patient nachher beschwerte, indem er sie schädlichen Einflüssen der Anstalt zuschrieb) und ihre frühere periodische Schwankung entsprechend den Phasen des psychischen Zustandes wieder auf. Bei der Wiederaufnahme (17. December 1892) ist das Vorhandensein mehrerer für sich abgegrenzter, gerötheter, leicht erhabener, schuppender Stellen auf der Stirn und zahlreicher solcher Partieen „in unregelmässiger Anordnung über den ganzen Körper zerstreut" notirt, desgleichen die Anwesenheit „festsitzender Borken in der Gegend der Nasolabialfalten." Später wird berichtet, dass es bei Zunahme der Affection im Gesicht, wo die einzelnen Stellen bald zu zusammenhängenden gerötheten Flächen confluiren, mehrmals zu ausgedehnter „Borkenbildung" gekommen ist, namentlich in der vorbezeichneten Partie nach aussen vom Mundwinkel und in der Augenbrauengegend und zwar so erheblich, dass das Gesicht ein unbewegliches maskenartiges Aussehen gewann und ein geringes Ectropion der unteren Lider eintrat (cf. das oben über Complication mit exzematösen Processen Gesagte). Mit der Abstossung der Borken unter Rückbildung der Hautaffection ging auch die Ectropionirung der Lider wieder zurück. Die Haut zeigte sich zunächst noch „lebhaft geröthet, nahm aber, nachdem sich zeitweise noch eine leichte, vorübergehende Schuppenbildung auf ihr eingestellt hatte, die

normale Farbe an". Viele Psoriasis-Flecke am Rumpf und an den Extremitäten schwinden beim Rückgang der Affection völlig ohne Hinterlassung von Pigmentirung, andere persistirende Flecke werden blasser.

Gegenwärtig (Intervall 11. November 1897) bestehen ältere Psoriasis-Efflorescenzen verschiedener Form am ausgebreitetsten in der linken Inguinalgegend, am Gesäss und in den unteren Partieen des Rückens, an der linken Achselhöhle, vereinzelt und abgeblasst weiter oben am Rücken, und an den Extremitäten. Die vom (Backen-)Bart bedeckte Haut ist leicht geröthet, die Röthe umrahmt noch als schmaler Saum den Bart. Das Haupthaar ist nur noch seitlich und hinten am Kopf erhalten, die davon entblösste Kopfhaut ist frei von Veränderungen.

Bei den relativ kurzen Zwischenräumen zwischen den manischen Perioden bleibt zur Zeit jeweils ein weit grösserer Rest bestehen, als es bei längerer Pause (cfr. vor und nach der Entlassung) der Fall war.

Die Haut des Patienten zeigt auf Reizung ein lebhaftes vasomotorisches Nachröthen mit Bildung geringer Erhabenheiten an den getroffenen Stellen. Es stimmt dies mit der Erfahrung Polotebnoff's überein, welcher (l. cit. p. 419) sich dahin äussert: „Die Haut der Psoriatiker reagirt meist auf mechanische Reize sehr leicht mit vasomotorischen Reflexen, die sich als grelle, nur langsam schwindende Röthung äussern." Uebrigens entwickeln sich bei R. auch an kräftig gereizten Stellen (Streichen mit der Kante eines schmalen Gegenstandes in sich kreuzenden Linien) zur Zeit keine Psoriasis-Efflorescenzen, vielmehr ist eine solche, die in dem betroffenen Gebiet lag, im Laufe der folgenden Tage verschwunden.

Die Herzdämpfung ist (nach links) etwas vergrössert, keine abnormen Geräusche. Die Temporal-Arterien zwar geschlängelt, aber keineswegs starr.

Fragt man sich, inwieweit es möglich ist, das bei unserem Kranken immer wieder beobachtete zeitliche Zusammenfallen von manischer Erregung mit Exacerbation der Hautaffection und von Rückbildung der letzteren in den Zwischenpausen zu erklären, so liegt es wohl am nächsten, auf die mechanische Schädigung der Haut durch die Hantirungen des Patienten während des Erregungszustandes, die bereits bei Besprechung des Zustandekommens von entzündlichen Processen und von Erysipel herangezogen wurden (cfr. oben), sein Augenmerk zu richten, eingedenk zugleich einer Warnung von Mendel[1]) gegenüber Beobachtungen von Kirn,[2]) der bei periodischer Manie „in ver-

1) Manie 1881, p. 137.
2) Die periodischen Psychosen 1878.

einzelten Fällen in jedem Anfall wieder das gleiche Exanthem (nament-Urticaria) oder Pruritus der Haut" sich einstellen sah. MENDEL mahnt zur Vorsicht bezüglich der Annahme trophischer Störungen bei Geisteskranken; „die vielfachen Insulte, die ihre Haut durch eigene Unreinlichkeit und durch directe Traumen erfährt, können hier zu Erscheinungen Veranlassung geben, die trophische Störungen vorspiegeln" (abgesehen von gewissen Medicationen).

Es ist lange bekannt,[1]) dass im Anschluss an Hautreize bei Psoriasiskranken zwar zunächst die gewöhnlichen Folgeerscheinungen (z. B. Blase nach Anwendung eines Vesicators) hervorgerufen werden, nach Ablauf dieser aber Psoriasis-Plaques in dem betreffenden Bezirk sich entwickeln.

Nach Ritzen der Haut mit einer Nadelspitze sah KÖBNER[2]) bei Psoriatischen zur Zeit eines frischen Ausbruches oder bei ausgedehnter nicht behandelter Psoriasis typische Plaques an den geritzten Stellen in beliebig gewählter Figur entstehen. Es ist mir hienach kaum zweifelhaft, dass in unserem Fall den vielfachen Insulten der Haut während der Erregung bei der Hervorrufung von weiteren Fortschritten der Psoriasis in dieser Zeit eine gewisse Rolle, wenn nicht die Hauptrolle zukommt, allein es scheint nach der eben citirten Erfahrung, dass auch eine Neigung des psoriatischen Processes zum Umsichgreifen, ein Aufblühen desselben da sein muss, wenn die mechanischen Beleidigungen der Haut in der bezeichneten Richtung wirksam werden sollen.

Welche Momente, wenn dies zutrifft, bei R. jeweils solche Bedingungen schaffen könnten, lasse ich dahingestellt. Immerhin ist man versucht, dabei (cfr. die bei ihm wiederholt als Einleitung der manischen Periode beobachteten Congestionen zum Kopf, das verstärkte vasomotorische Nachröthen der Haut, gefolgt von der Bildung weisslicher erhabener Streifen, die Wirkung des Alcoholgenusses) an Circulations-Aenderungen zu denken, die ihren Ursprung, um es möglichst allgemein auszudrücken, im Gefässnervensystem haben und zu einer Hyperämie sowohl des Gehirns als der Haut Anlass geben könnten, welch' erstere die manische Erregung, letztere die Ausbreitung der Psoriasis begünstigen müsste.

Die mit dem manischen Anfall verbundene Schwächung (cfr. Gewichtsabnahme) kann weniger in Frage kommen, da ja die Exacerbation

1) cfr. HEBRA, l. cit. p. 351.

2) cfr. WEYL, Psoriasis in ZIEMSSEN's Handbuch der spec. Pathol. und Therapie XIV. Bd. 1. Hälfte 1883, p. 499 u. Fig. 20 auf p. 500.

der Psoriasis schon im Beginn der Erregungsphase anhebt, in deren weiterem Verlauf erst eine gewisse Erschöpfung eintritt, wenngleich nach WEYL[1]) „viel häufiger als äussere Reize Schwäche- und Erschöpfungszustände geistiger und körperlicher Art die schlummernde oder beruhigte Tendenz zum Auftreten von psoriatischen Efflorescenzen erwecken."

1) loc. cit. p. 499 f.



Druck von August Pries in Leipzig.







